

SISTEMA SANITARIO

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO

18. Organización

19. Ordenación Territorial: Mapa Sanitario

20. Accesibilidad a los Servicios

18 ORGANIZACIÓN

A principios de la década de los 80 el sistema sanitario del país contenía elementos propios de los dos modelos básicos en que la OCDE encuadra los sistemas sanitarios europeos. El modelo de Servicio Nacional de Salud que parte del reconocimiento del derecho de todos los ciudadanos a la protección de su salud y se caracteriza por una cobertura universal, financiación a través de impuestos y provisión pública de los servicios sanitarios, y el modelo de Seguridad Social que parte de la conveniencia de cubrir el riesgo de enfermar de los trabajadores, una financiación por cuotas de empresarios y trabajadores y una provisión mixta (público-privada) de los servicios sanitarios.

En España, a pesar de disponer de un modelo inicial de Seguridad Social, las sucesivas ampliaciones a nuevos colectivos de trabajadores, la creación de regímenes especiales y la inclusión de mutuas de previsión social contribuyen a que en 1980 se estime en un 83% la población cubierta. Así mismo, y como rasgo diferenciador del modelo tipo de Seguridad Social, el Estado opta por una provisión de servicios mayoritariamente pública.

La transición democrática aporta, como novedades importantes, el derecho a la protección de la salud recogido en la Constitución y la aceptación, en los Pactos de La Moncloa (1977), de cambios fundamentales en el modelo de financiación de los servicios sanitarios para ir dirigiéndose hacia una financiación mayoritariamente procedente de impuestos.

La Ley General de Sanidad de 1986 plasma jurídicamente el derecho a la protección de la salud y la reforma del sistema sanitario, definiendo como objetivos la orientación del sistema hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, reconociendo el derecho a la asistencia sanitaria a toda la población y planteando la necesidad de superar los desequilibrios territoriales y sociales. La Ley estructura el sistema en dos niveles de atención: Atención Primaria de Salud y Atención Hospitalaria que confluyen en una estructura de gestión denominada Área de Salud, que se considera como elemento fundamental del Sistema Nacional de Salud.

En la actualidad el Sistema Nacional de Salud español se caracteriza por una cobertura prácticamente universal, una financiación a través de impuestos que alcanza el 77%, una provisión de servicios fundamentalmente pública y una gestión descentralizada por la transferencia de los servicios sanitarios a las Comunidades Autónomas que abarca a más del 60% de la población.

La transferencia de los servicios del Insalud se inició en 1981 en Cataluña, y continuó por Andalucía (1984), País Vasco y Valencia (1988), Navarra y Galicia (1991) y, hasta el presente, Canarias en 1994.

18.1. ORGANIZACIÓN GENERAL

Para entender la organización actual del sistema sanitario en la Región de Murcia hay que remontarse a la situación existente a finales de los años 70, donde con la aprobación de la Constitución se configura la organización del país en base a las Comunidades Autónomas con una distribución de competencias entre la Administración Central y las Administraciones Regionales emergentes que, posteriormente, es desarrollada en los respectivos Estatutos de Autonomía. La Región no forma parte del grupo de Comunidades cuyos Estatutos contemplaban las transferencias de asistencia sanitaria, recogiéndose en el artículo 11 del Estatuto como competencias propias el desarrollo legislativo y la ejecución, entre otras, de la sanidad e higiene así como la coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social.

De este modo, el sistema sanitario en la Región se caracteriza por la coexistencia de dos administraciones competentes en materia sanitaria: la Administración Central que gestiona los servicios sanitarios asistenciales a través del Instituto Nacional de Salud, y la Administración Autonómica que reúne las competencias sanitarias derivadas de la Diputación Provincial con las de Sanidad e Higiene recogidas en el Estatuto. Las competencias derivadas de la Diputación Provincial consistían en la atención a la salud mental prestada en el Hospital Psiquiátrico y las derivadas de la Atención Especializada a la Beneficencia en el Hospital Provincial. A éstas se unen aquellas que son transferidas básicamente por el Real Decreto 466/1980, y que hacen referencia a la vigilancia y protección de la salud pública y en concreto a la vigilancia epidemiológica, el control sanitario de las aguas, alimentos, residuos, contaminación atmosférica y control de establecimientos e industrias, así como los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud y la educación sanitaria. En definitiva, la Administración Autonómica recibe las funciones desempeñadas por la Jefatura Provincial de Sanidad, así como los recursos destinados a salud pública constituidos por los denominados Cuerpos de Sanitarios Locales (médicos, practicantes, matronas, veterinarios y farmacéuticos). Debe destacarse el hecho de que la actividad de los Sanitarios Locales sólo se dedicaba a tÁreas de Salud pública de forma parcial o residual ya que, médicos, practicantes y matronas concentraban su actividad en la atención sanitaria a los cupos de seguridad social debido a la doble función que se les asignó en el Reglamento de Sanitarios Locales, mientras que los farmacéuticos titulares dedicaban su actividad fundamental a las oficinas de farmacia, y los veterinarios se mantenían en una situación caracterizada por unas bajas retribuciones y unas tÁreas escasamente definidas y compartidas entre agricultura y sanidad.

La aprobación, cuatro años después del Estatuto de Autonomía, de la Ley General de Sanidad en 1986, definió un modelo de organización del Sistema Nacional de Salud basado en la creación de un Servicio de Salud en cada Comunidad Autónoma donde se debían integrar todos los centros y servicios, organizados en Áreas de Salud como estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas en su demarcación territorial de la gestión de los centros y de las prestaciones y programas sanitarios. El Plan de Salud queda definido como el instrumento que comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de los Servicios de Salud.

Las expectativas creadas por la aprobación de la Ley no se tradujeron en la aceleración del proceso de transferencias que permitiera una organización más eficiente de los servicios de salud, de modo que la necesidad de un marco de relación entre las administraciones sanitarias condujo, al igual que en otras Comunidades Autónomas con situaciones similares, a un Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, sobre Coordinación de la Asistencia Sanitaria que se firmó en 1987 y tiene como propósito fundamental el intercambio de información de los planes y actuaciones de cada Administración, careciendo de áreas ejecutivas y limitándose a elevar recomendaciones a los respectivos Organos de Gobierno.

Nuevos intentos de concretar la coordinación se realizan a final de 1988 con la firma de tres acuerdos entre el Presidente del Instituto Nacional de la Salud y el Consejero de Sanidad, en materia de Atención Primaria, Salud Mental y Planificación Familiar.

El desarrollo de estos Acuerdos ha sido desigual, el de Planificación Familiar no ha obtenido resultados, el de Salud Mental ha conseguido globalmente cumplir sus previsiones iniciales de coordinación funcional de los recursos seis años después de su firma y, el Acuerdo de Atención Primaria ha sido útil para el desarrollo de infraestructuras pero no ha tenido influencia en la definición y organización de los servicios.

Durante 1992 las dos Administraciones colaboraron en la elaboración del primer Plan de Salud de la Región de Murcia 1993-1996. La experiencia de coordinación durante las fases de análisis de situación y elaboración de objetivos no tuvo continuidad en la ejecución del Plan frustrando las expectativas iniciales.

18.2. ORGANIZACIÓN AUTONÓMICA

La relación de actuaciones en cada área por parte de la Consejería de Sanidad y Política Social, es la siguiente:

18.2.1. Promoción de salud, prevención de la enfermedad y planificación sanitaria

Es competencia de la Consejería la formulación de los criterios generales de la planificación sanitaria y de prioridades en la asignación de los recursos, así como la planificación, programación, dirección y coordinación en materia de protección y promoción de la salud. Las principales actuaciones realizadas en este sentido son las siguientes:

- Fomentar la salud en la población infantil a través del desarrollo de las actividades contenidas en los Programas de Atención al Niño, de Vacunaciones y de Salud Bucodental.
- Realizar la detección precoz de errores congénitos del metabolismo en los recién nacidos, el diagnóstico molecular de enfermedades genéticas graves, la detección de anomalías cromosómicas y el asesoramiento genético.

- Desarrollar la Educación para la Salud en los ámbitos escolar y comunitario sobre distintos aspectos relacionados con los estilos de vida en general y específicamente en SIDA, Alimentación y Nutrición, y Tabaquismo, mediante el desarrollo de actividades de información, educación, formación y asesoramiento .
- Autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios
- Prevención y Control de la Tuberculosis a través de actividades de detección, registro y control de enfermos de tuberculosis y sus contactos, así como la investigación, prevención y control de brotes epidémicos y grupos de riesgo.
- Mantener y desarrollar las actuaciones que conciernen al sistema de información, estudio y vigilancia de la siniestralidad laboral.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y el control de brotes epidémicos.
- Gestionar los sistemas de información sobre el SIDA, Cáncer, Mortalidad y Toxicomanías.
- Realizar investigación epidemiológica sobre problemas de salud importantes.
- Prevenir el abuso y/o dependencia de drogas legales e ilegales.
- Diagnóstico precoz del cáncer de mama.
- Elaborar, coordinar y evaluar el Plan Regional de Salud.
- Realizar la ordenación territorial de los servicios sanitarios a través de la definición del Mapa Sanitario
- Ampliar y mejorar las infraestructuras de Atención Primaria.
- Desarrollar los Sistema de Información para la Gestión que integren la información sobre nivel de salud, la utilización de los Servicios de Atención Primaria y Hospitalaria, la medición del producto del sistema sanitario y la satisfacción de los usuarios.
- Evaluar y mejorar la calidad de la atención sanitaria a través de actividades de formación, investigación y asesoramiento.

18.2.2. Medio ambiente sanitario

En este campo son competencia de la Consejería las actuaciones de investigación, vigilancia, inspección y análisis de carácter sanitario en relación con los alimentos, las zoonosis, el medio ambiente, los medicamentos y los productos farmacéuticos.

Dicho marco competencial se basa en las funciones de vigilancia y protección de la salud pública transferidas por el Real Decreto 466/1980, si bien, en relación con el control sanitario del medio ambiente existe cierto menoscabo en cuanto a las competencias atribuidas a otros Organismos Públicos.

La Ley 10/1986 por la que se creó la Agencia Regional de Medio Ambiente y Naturaleza asignó a este organismo la función ejecutiva de la gestión en materia de protección del medio ambiente, asumiendo actividades con claro componente de protección de la salud como son la vigilancia de la contaminación atmosférica y actividades clasificadas (actualmente evaluación de impacto ambiental y calificación ambiental).

Por otro lado, los Ayuntamientos, en función de lo establecido en las Leyes de Bases de Régimen Local y General de Sanidad, tienen atribuidas diversas tÁreas de gestión en todas las Áreas que configuran el concepto de medio ambiente sanitario.

Esta distribución competencial hace que las cuestiones medio-ambientales con influencia sobre la salud sufran un fraccionamiento administrativo y que su abordaje eficiente requiera una convergencia de actividades y una perfecta coordinación entre los diferentes agentes implicados.

En este sentido, es una tÁrea claramente prioritaria el desarrollo de una metodología de evaluación de riesgos para la salud, que en el marco de los procedimientos de evaluación de impacto ambiental y de calificación ambiental, constituya una eficaz herramienta para la protección de la salud pública de las potenciales perturbaciones derivadas de la implantación de nuevas actividades.

En cuanto a las actuaciones propias de la Dirección General de Salud, se distinguen las siguientes líneas de actuación:

Control alimentario

- Implantación de sistemas de autocontrol (ARICPC) en establecimientos sujetos a inscripción en el Registro General Sanitario de Alimentos.
- Actividades de control en aquellos establecimientos que realizan venta directa al consumidor final.
- Fomento de las actividades dirigidas a la consecución de correctas prácticas de higiene sanitaria en procesos de manipulación de alimentos.

Control de las condiciones sanitarias de producción y comercialización de carnes frescas en matadero

- Inspección sanitaria oficial durante todo el proceso de obtención de carnes frescas, incluido el control documental.
- Verificación del cumplimiento de la aplicación de los sistemas de autocontrol.
- Plan Nacional de Investigación de Residuos en Animales y Carnes Frescas.

Prevención y control de zoonosis

- Investigación de las zoonosis declaradas y el análisis de la situación de las explotaciones ganaderas, identificando los factores de riesgo que incidan en la presentación de las zoonosis.

Control sanitario ambiental

- Garantizar la calidad higiénico-sanitaria de las aguas de consumo público.
- Vigilancia de la calidad higiénico sanitaria de las aguas y zonas de baño.
- Control de las condiciones técnico sanitarias y de calidad del agua de las piscinas de uso colectivo.
- Control de condiciones higiénico sanitarias de los establecimientos de temporada.

Actuaciones sobre medicamentos

- Inspección y control de los centros de distribución y dispensación de medicamentos.
- Gestión de la dispensación de medicamentos extranjeros y de control especial.
- Inspección y control de cosméticos, plantas medicinales y productos sanitarios.
- Farmacovigilancia. Recogida y análisis de las notificaciones de sospecha de reacciones adversas a medicamentos, evaluándolas y remitiéndolas al centro coordinador nacional.

Laboratorio de salud pública

- Soporte analítico del programa de salud pública e inspecciones, actuando como laboratorio de referencia regional en materia de salud pública y coordinando la red de laboratorios subcomarcales de salud pública (Cartagena, Lorca, Cieza, Caravaca de la Cruz, Totana, Yecla y Molina de Segura).

18.3 GASTO SANITARIO

El gasto sanitario público en la Región de Murcia durante 1996 alcanzó la cifra de 102.713.557 miles de pesetas, de los que el 88% corresponde al gasto de Insalud (Tabla 18.1).

Los gastos de personal suponen el 48,9 % del gasto total, ascendiendo otros gastos corrientes al 46,9 %.

El crecimiento del gasto en Insalud fué del 13,7 % en 1995 y del 10,9 % en 1996 (Tabla 18.2).

El análisis de la composición del gasto en Insalud en los años mencionados muestra una pérdida progresiva del peso de la atención primaria y un crecimiento de la atención especializada y del gasto en farmacia. Tomando como base 1994 el gasto en atención primaria crece el 13,6 % para 1996, mientras que para el mismo período la atención especializada crece el 28,7 % y los gastos en farmacia el 30,1 % (Tabla 18.3).

Los diferentes centros y servicios concertados (Tabla 18.4) constituyen el 8,4% del gasto de Insalud. El 37,8 % de este gasto va destinado a los contratos-programa con los hospitales del Servicio Murciano de Salud.

La evolución del gasto en la Consejería y el Servicio Murciano de Salud debe analizarse conjuntamente al haberse producido trasvases de programas y servicios en éstos ejercicios (Tablas 18.5 y 18.6).

Hasta 1995, último año disponible, el gasto per cápita en la Región de Murcia permanece por debajo de la media del gasto de Insalud, lo que supone para ese año una estimación de 5.000 millones de pesetas para alcanzar la media del territorio Insalud (Tabla 18.7).

TABLA 18.1. Gasto sanitario público. Región de Murcia 1996

	PERSONAL		OTROS GASTOS CORRIENTES		INVERSIONES		TOTAL	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%	Importe	%
Insalud Murcia	42.384.610	46,9	44.883.757	49,6	3.147.043	3,5	90.415.410	88
Servicio M. Salud	6.653.752	62,8	3.092.054	29,2	855.438	8,0	10.601.245	10,3
Consejería Sanidad	1.198.325	70,6	240.653	14,2	257.923	15,2	1.696.902	1,7
TOTAL	50.236.687	48,9	48.216.464	46,9	4.260.404	4,2	102.713.557	100

En miles de pesetas.

Fuente: Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

TABLA 18.2. Gasto real por centro. Insalud-Murcia 1994-1996

CENTRO	1994	1995	1996
DIRECCION PROVINCIAL	23.791.110.390	27.497.950.910	30.306.058.259
Personal	605.256.102	612.124.201	607.853.651
Otros gastos corrientes *	23.182.156.822	26.878.855.657	29.679.184.638
Inversiones	3.697.466	6.971.052	19.019.970
H. VIRGEN ARRIXACA	20.388.205.154	21.981.483.628	24.213.587.929
Personal	13.602.897.297	13.978.068.036	14.653.526.962
Otros gastos corrientes	6.644.317.379	6.905.805.962	7.676.582.222
Inversiones	140.990.478	1.097.609.630	1.883.478.745
H. MORALES MESEGUER	1.457.395.676	3.980.338.685	5.746.898.481
Personal	665.036.697	2.129.721.751	3.740.982.672
Otros gastos corrientes	332.071.534	1.377.397.766	1.810.339.636
Inversiones	460.287.445	473.219.168	195.576.173
H. N. SRA. DEL ROSELL	6.376.274.506	7.016.204.169	7.507.334.383
Personal	4.538.235.028	4.868.742.548	5.188.624.128
Otros gastos corrientes	1.636.719.455	1.977.039.015	2.200.324.344
Inversiones	201.320.023	170.422.606	118.385.911
H. RAFAEL MENDEZ	3.646.351.834	3.917.966.179	4.210.628.637
Personal	2.541.219.324	2.650.235.986	2.871.331.460
Otros gastos corrientes	1.078.062.751	1.187.277.796	1.260.161.733
Inversiones	27.069.759	80.452.397	79.135.444
H. V. CASTILLO	1.866.903.756	1.977.489.382	2.213.156.017
Personal	1.428.660.613	1.466.972.586	1.633.452.037
Otros gastos corrientes	425.274.249	466.321.582	536.738.659
Inversiones	12.968.894	44.195.214	42.965.321
H. COMARCAL DEL NOROESTE	1.886.945.525	1.979.506.381	2.062.780.111
Personal	1.453.765.222	1.502.694.269	1.569.242.558
Otros gastos corrientes	420.182.582	455.417.209	455.809.987
Inversiones	12.997.721	21.394.903	37.727.566
G.A.P. MURCIA	7.024.130.489	7.330.601.152	7.989.575.944
Personal	5.879.100.420	6.355.341.767	6.834.297.212
Otros gastos corrientes	648.152.912	706.284.061	763.316.745
Inversiones	496.877.157	268.975.324	391.961.987
G.A.P. CARTAGENA	2.972.381.462	3.374.088.724	3.335.026.890
Personal	2.538.228.366	2.806.089.899	2.982.336.448
Otros gastos corrientes	245.820.628	285.796.307	288.830.219
Inversiones	188.332.468	282.202.518	63.860.223
G.A.P. LORCA	1.402.709.115	1.560.633.401	1.977.142.296
Personal	1.260.463.631	1.353.182.967	1.514.966.370
Otros gastos corrientes	134.150.487	138.576.669	147.243.837
Inversiones	8.094.997	68.873.765	314.932.089
S.E.U.	778.123.195	848.407.116	853.221.577
Personal	727.059.331	781.680.377	787.996.572
Otros gastos corrientes	51.063.864	66.726.739	65.225.005
SUBTOTAL Personal	35.239.922.031	38.504.854.387	42.384.610.070
SUBTOTAL Otros gastos corrientes	34.797.972.663	40.445.498.763	44.883.757.025
SUBTOTAL INVERSIONES	1.552.636.408	2.514.316.577	3.147.043.429
TOTAL INSALUD	71.590.531.102	81.464.669.727	90.415.410.524

* Incluye el gasto de medicamentos a través de recetas.

Fuente: Subdirección General de Control Económico y Presupuestario. D. G. Insalud. Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

TABLA 18.3. Gasto real por funciones. Insalud-Murcia 1994-1996

FUNCIÓNES	1994	1995	1996
Farmacia (Recetas)	17.717.624.159 24,750%	20.687.188.705 25,397%	23.053.181.861 25,500%
Atención primaria de salud	12.031.188.172 16,807%	12.835.828.982 15,758%	13.671.248.569 15,122%
Atención especializada	39.916.222.417 55,760%	45.865.563.933 56,308%	51.356.348.684 56,807%
Investigación sanitaria	12.737.322 0,018%	9.591.793 0,012%	16.842.960 0,019%
Administración	685.704.752 0,958%	694.736.112 0,853%	699.665.331 0,774%
Formación personal sanitario	1.222.734.771 1,708%	1.362.372.312 1,673%	1.607.598.318 1,778%
TOTAL INSALUD	71.586.211.593	81.455.281.837	90.404.885.723

Fuente: Subdirección General de Control Económico y Presupuestario. D. G. Insalud. Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

TABLA 18.4. Centros/Servicios concertados. Gasto real. Insalud-Murcia 1994-1996

CONCIERTOS	1994	1995	1996
Consultorios locales	52.057.823	47.052.357	42.347.938
Hospitales públicos	2.008.908.432	2.321.997.148	2.898.473.636
Hospitales privados	1.884.746.354	2.273.736.042	2.211.122.681
Hemodiálisis	904.769.033	906.814.530	962.007.095
Litotricias	40.410.000	29.550.000	39.450.000
Oxigenoterapia y otros	268.308.921	291.298.604	347.247.674
Resonancia magnética	87.286.648	118.233.702	146.171.583
Tomografía axial comput.	87.238.000	123.234.500	115.771.000
Rehabilitación	12.717.219	12.090.480	12.975.334
Transporte	524.171.567	622.001.107	631.656.847
Otros	334.947.564	336.311.179	254.180.337
TOTAL	6.205.561.561	7.082.319.649	7.661.404.125

Fuente: Subdirección General de Control Económico y Presupuestario. D. G. Insalud. Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

TABLA 18.5. Gasto por centro. Servicio murciano de salud 1995-1996

CENTRO	1995	1996
HOSPITAL GENERAL	4.777.251.572	5.139.563.472
Personal	3.087.363.456	3.368.201.209
Otros gastos corrientes	1.689.888.116	1.771.362.263
HOSPITAL LOS ARCOS	1.495.843.348	1.642.979.775
Personal	1.138.042.075	1.256.781.125
Otros gastos corrientes	357.801.273	386.198.650
CENTRO HEMODONACION	491.535.483	529.711.065
Personal	159.731.719	180.946.236
Otros gastos corrientes	331.803.764	348.764.829
SALUD MENTAL	1.044.613.711	1.168.322.536
Personal	848.779.759	940.424.857
Otros gastos corrientes	195.833.952	227.897.679
SECRETARIA GENERAL	342.081.676	279.990.257
Personal	176.159.115	193.289.663
Otros gastos corrientes	165.922.561	86.700.594
ATENCION PRIMARIA	553.788.608	570.331.163
Personal	553.724.531	570.215.163
Otros gastos corrientes	64.077	116.000
ESCUELA U. ENFERMERIA	32.225.045	33.658.787
Personal	23.102.323	22.593.143
Otros gastos corrientes	9.122.722	11.065.644
ORDENACION SANITARIA	*	132.848.606
Personal		69.710.709
Otros gastos corrientes		63.137.897
DROGODEPENDENCIAS	*	248.400.900
Personal		51.590.219
Otros gastos corrientes		196.810.681
SUBTOTAL Personal	5.986.902.978	6.653.752.324
SUBTOTAL Otros gastos corrientes	2.750.436.465	3.092.054.237
SUBTOTAL Inversiones	597.015.022	855.438.714
TOTAL	9.334.354.465	10.601.245.275

* Ver tabla 18.6. Consejería de Sanidad y Política Social.

Fuente: Subdirección General de Control Económico y Presupuestario. D. G. Insalud. Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección Gral. de Salud

**TABLA 18.6. Liquidación presupuestaria. Consejería de Sanidad y Política Social.
1994-1996**

CENTRO/SERVICIO	1994	1995	1996
SECRETARIA GENERAL **	113.223.619	137.289.597	104.205.280
Personal	78.956.075	94.056.125	71.600.892
Otros gastos corrientes	27.259.234	33.146.203	22.536.391
Inversiones	7.008.310	10.087.269	10.067.997
CENTRO ÁREA LORCA	100.536.752	97.866.608	98.932.014
Personal	83.838.657	84.206.130	86.988.253
Otros gastos corrientes	11.056.629	11.817.588	10.943.764
Inversiones	5.641.466	1.842.890	999.997
CENTRO ÁREA CARTAGENA	129.230.347	131.011.158	131.610.781
Personal	88.902.898	92.045.464	93.263.987
Otros gastos corrientes	38.212.749	38.080.051	36.513.190
Inversiones	2.114.700	885.643	1.833.604
CENTRO ÁREA CARAVACA	14.419.956	16.013.471	15.705.746
Personal	9.827.824	9.016.885	10.523.021
Otros gastos corrientes	3.726.080	6.501.586	4.862.542
Inversiones	866.052	495.000	320.183
ATENCION PRIMARIA	295.548.271	269.819.691	*
Personal	99.161.388	88.635.731	
Otros gastos corrientes	65.133.809	76.551.614	
Inversiones	131.253.074	104.632.346	
SALUD MENTAL	245.455.461	225.314.424	*
Personal	55.461.966	44.901.797	
Otros gastos corrientes	173.770.597	158.002.292	
Inversiones	16.222.898	22.410.335	
SALUD	500.198.590	483.646.489	616.580.522
Personal	249.819.735	241.082.296	280.526.744
Otros gastos corrientes	129.229.474	117.673.857	106.641.494
Inversiones	121.149.381	124.890.336	229.412.284
CENTRO BIOQUIMICA	81.968.477	83.057.245	93.116.070
Personal	43.124.927	44.929.546	48.480.743
Otros gastos corrientes	30.281.538	30.509.738	35.646.357
Inversiones	8.562.012	7.617.961	8.988.970
S. PUBLICA INSPECCIONES	652.662.481	679.431.105	636.751.747
Personal	614.619.114	643.411.020	606.941.763
Otros gastos corrientes	33.943.497	31.121.375	23.509.996
Inversiones	4.099.870	4.898.710	6.299.988
ESCUELA U. ENFERMERIA	46.269.928	*	*
Personal	24.552.343		
Otros gastos corrientes	11.817.548		
Inversiones	9.900.037		
TOTAL Personal	1.348.264.927	1.342.284.994	1.198.325.403
TOTAL Otros gastos corrientes	524.431.155	503.404.304	240.653.734
TOTAL Inversiones	306.817.800	277.760.490	257.923.023
TOTAL CENTROS/SERVICIOS	2.179.513.882	2.123.449.788	1.696.902.160

* Ver Tabla 18.5. Servicio Murciano de Salud.

** Estimación del gasto real para gestión sanitaria: 1994 (29.1%), 1995 (33.62%), 1996 (26.4%).

Fuente: Consejería de Sanidad y Política Social. Secretaría General.

TABLA 18.7. Evolución del gasto capitativo *. Insalud 1992-1995

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	GASTO CAPITATIVO			
	1992	1993	1994	1995
Aragón	84.419	86.148	87.960	95.483
Asturias	81.577	85.305	87.868	95.215
Baleares	62.716	67.367	70.494	76.045
Cantabria	82.448	85.181	83.627	91.972
Castilla La Mancha	67.324	73.673	75.812	82.078
Catilla y León	73.054	77.158	78.154	83.691
Extremadura	74.267	78.656	79.714	85.572
La Rioja	67.834	73.452	80.523	84.048
Madrid	82.360	84.296	85.227	91.483
Ceuta	80.454	99.031	105.684	112.173
Melilla	96.778	99.713	102.609	109.757
Murcia	66.696	72.889	72.573	82.605
TOTAL INSALUD GESTION DIRECTA	76.405	80.072	81.413	87.960
DIFERENCIA MURCIA-MEDIA INSALUD	-9.709	-7.183	-8.840	-5.355

(*) Cálculo realizado sobre población de derecho (Censo I.N.E. 1991) excluyendo los colectivos de funcionarios que reciben en cada provincia asistencia sanitaria a través de Mutualidades.

Fuente: Insalud, Subdirección General de Control Económico y Presupuestario. Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria

19 ORDENACIÓN TERRITORIAL: MAPA SANITARIO

La ordenación territorial definida por la Ley General de Sanidad es una competencia de las Comunidades Autónomas y se basa en la definición de dos tipos de demarcaciones territoriales: las Áreas de Salud y las zonas básicas de salud. El establecimiento de estas demarcaciones territoriales se realiza a partir del Mapa Sanitario.

La Ley General de Sanidad define a las Áreas de Salud como estructuras fundamentales del Sistema Sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Prevé que, sin perjuicio de las excepciones que hubiera lugar, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000, exceptuando Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla y que su delimitación se realizará atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías, medios de comunicación e instalaciones sanitarias.

La Ley 4/94 de Salud de la Región de Murcia en su artículo 12 ordena el Mapa Sanitario en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud que deberán contar con una dotación de recursos sanitarios suficiente y adecuada para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio.

Todas las Comunidades Autónomas, con la excepción de Castilla-León, han efectuado la organización de sus Servicios Sanitarios en torno al Área de Salud. En términos generales emplean la terminología utilizada en la Ley General de Sanidad de Área de Salud. Sin embargo, Aragón, Asturias y País Vasco se refieren a “área sanitaria” y en Cataluña el equivalente es la “región sanitaria”.

No existen datos desagregados que permitan calcular la población de cada una de las Áreas de Salud, sin embargo, exceptuando las Comunidades Autónomas de Castilla-León, Baleares y Canarias en el resto de Comunidades Autónomas se han delimitado 103 Áreas de Salud con una media de 330.090 habitantes. Analizando exclusivamente aquellas Comunidades Autónomas que tienen transferido Insalud, el número de áreas asciende a 53 y la población media por área alcanza los 419.099 habitantes.

En la delimitación territorial efectuada por las Comunidades Autónomas de Baleares, Castilla-La Mancha, Galicia y Navarra, se contempla una estructura que se situaría por encima del Área de Salud. Esta estructura recibe en todas ellas la denominación de “región sanitaria”, sin embargo, su significado, y a consecuencia de ello su número, es diverso. Mientras que en Galicia la “región sanitaria” engloba dos o más Áreas de Salud, existiendo 3 regiones sanitarias en su delimitación territorial, en las Comunidades Autónomas de Baleares, Castilla-La Mancha y Navarra, la Comunidad queda constituida como una región sanitaria integrada por el conjunto de Áreas de Salud existentes en la misma.

De las 17 Comunidades Autónomas, 10 contemplan la existencia de demarcaciones territoriales intermedias, de carácter funcional, entre el Área de Salud y las zonas básicas de salud. Tales estructuras, constituidas por un conjunto de dos o más zonas básicas de salud tienen diversas denominaciones: “distrito” (ya sea de Atención Primaria, Sanitario o de Salud) en las comunidades autónomas de Andalucía, Asturias, Madrid y Castilla-La Mancha, “sector” en las Comunidades Autónomas de Aragón, Baleares y Cataluña y “comarcas sanitarias” en las Comunidades Autónomas de Canarias, Navarra y País Vasco.

En la Región de Murcia la ordenación territorial prevista en la Ley General de Sanidad de 1.986 se desarrolló en el Decreto Regional 27/87. En él se delimitan las 6 Áreas de Salud de la Región de Murcia (BORM 3-6-87), y se establecen los correspondientes hospitales de área. (Tabla 19.1).

TABLA 19.1. Mapa sanitario de la Región de Murcia. Áreas de Salud y hospitales de referencia según decreto 27/87

AREA DE SALUD	HOSPITAL DE REFERENCIA
1.- Murcia	Hospital Virgen de la Arrixaca y Hospital Morales Meseguer (Murcia) *
2.- Cartagena	Hospital St.ª M.ª del Rosell (Cartagena)
3.- Lorca	Hospital Rafael Méndez (Lorca) **
4.- Noroeste	Hospital del Noroeste (Caravaca)
5.- Altiplano	Hospital Virgen del Castillo (Yecla)
6.- Vega del Segura - Comarca Oriental	Hospital General (Murcia)

* En ese momento Hospital “Arrixaca Vieja”

** En ese momento Hospital Sta. Rosa de Lima

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

Con posterioridad se han realizado diversas actuaciones que han supuesto una modificación de hecho de este Decreto. Así, en el BORM de 23 de noviembre de 1.988 se publica el Acuerdo sobre Asignación del Hospital “Arrixaca Vieja” al Área de Salud 6-Vega del Segura. El Contrato-Programa del Hospital General, firmado por primera vez en 1993, adscribe a dicho centro 8 zonas de salud del Área 1 (Beniel, Murcia/Vistabella, Murcia/Beniajan, Murcia/Alquerías, Murcia/Puente Tocinos, Murcia/Monteagudo, Murcia/Infante y Santomera) y el del Hospital Los Arcos asigna 3 zonas de salud del Área 2 (San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco) a dicho hospital (Orden de 11/11/94, BORM de 22/11/94), lo que supone una subdivisión de ambas Áreas de Salud. En 1.994 la Consejería, a propuesta del Insalud, autoriza provisionalmente la adscripción de 3 zonas de salud (Murcia-Vistaalegre, Murcia/Sta. Mª de Gracia y Murcia/Centro) del Área de Salud 1 al Hospital Morales Meseguer del Área del Salud 6-Vega del Segura.

Con la puesta en marcha en 1989 de las Gerencias de Atención Primaria, el Insalud adopta una estructura territorial propia, subdividiendo la Región en 3 Sectores, de los cuales uno coincide con el Área de Salud de Cartagena, otro con el Área de Salud de Lorca y el Sector de Murcia que abarca las Área de Salud 1, 4, 5 y 6. La población media adscrita a los 57 Sectores en que se subdivide todo el territorio Insalud es de 267.292 habitantes, oscilando entre los 41.194 habitantes de uno de los Sectores del Principado de Asturias y los 695.234 habitantes de un sector de la Comunidad de Madrid. El Sector de Murcia es el

segundo del territorio Insalud en cuanto a población adscrita con 677.333 habitantes y el primero en cuanto a población asegurada. Este volumen de habitantes, junto con su mayor dispersión y menor cobertura por equipo de Atención Primaria (EAP), crea un importante problema estructural que dificulta la gestión de los recursos de Atención Primaria y que, como se pone de manifiesto en el análisis de sus indicadores, repercute negativamente sobre su rendimiento y la calidad de los servicios ofertados.

Por último la Orden de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de 13-5-95 sobre Sectorización de los Servicios Asistenciales de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Murcia (BORM 27-6-95), aprueba una ordenación territorial singular con la creación de Subáreas y una estructura no coincidente con el resto de la ordenación de la Atención Especializada.

Según el censo de población de 1991, con la actual delimitación, la población adscrita a cada área oscila entre 47.454 habitantes del Área 5 a 411.611 del Área 1. Es decir, las Áreas 3, 4, 5 y 6 están por debajo del límite inferior marcado por la Ley General de Sanidad, mientras que el Área 1 supera los 250.000 habitantes fijados como máximo en el artículo 56 de la Ley. Ninguna de las Áreas de Salud dispone de una estructura de gestión unitaria de los centros, servicios, prestaciones y programas de salud de su demarcación territorial, en contra de lo dispuesto en la mencionada Ley.

Con el objeto de maximizar la operatividad y eficacia de los servicios sanitarios a nivel primario, la Ley General de Sanidad establece la división de las Áreas de Salud en las zonas básicas de salud. Estas se definen como el marco territorial de la Atención Primaria de Salud donde desarrollan las actividades sanitarias los centros de salud. Su delimitación se realizará atendiendo a criterios de accesibilidad de la población, sus características epidemiológicas y los recursos sanitarios existentes. El Real Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud desarrolla estos contenidos catalogando a la zona básica de salud como la demarcación poblacional y geográfica fundamental que delimita a una población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente. Encomienda su delimitación a las Comunidades Autónomas atendiendo a criterios geográficos y sociales y establece que, salvo excepciones, la población protegida podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes.

Para el desarrollo de esta norma, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia realizó en 1984 una delimitación provisional de determinadas zonas de salud mediante la publicación de las Ordenes de 27 de abril y 12 de diciembre. Con el Decreto 62/86 se aprobó la primera delimitación de las zonas de salud de la Región, dividiendo esta en 61 zonas de salud.

Con la elaboración del primer Inventario de Recursos de Atención Primaria, se realizó un análisis del Mapa Sanitario y se abordó la primera modificación mediante la publicación de la Orden de 11 de enero de 1991 (BORM de 4 de febrero). Como resultado el Mapa Sanitario se vio incrementado en 5 nuevas zonas de salud, quedando formado por un total de 67 zonas. Una segunda remodelación se efectuó en 1994, con el objeto de separar en dos las Zonas de Salud de Águilas, Cieza y Abarán y realizar otros ajustes menores, con lo que el Mapa Sanitario quedó formado por 70 zonas de salud (Orden de 18/1/94, BORM de 28 de

enero). La situación actual se mantiene desde que, en 1995, se desglosó la Zona de Salud de Alguazas en tres, Alguazas, Lorquí y Ceutí y quedó definido el Mapa Sanitario vigente formado por 72 zonas de salud (Orden de 17/5/95 BORM de 15 de julio).

La evolución del número de zonas de salud del Mapa Sanitario y su población (de derecho) media se recoge en la Tabla 19.2. En ella se puede apreciar el descenso de esta, que ha pasado de 16.252 habitantes por zona de salud que suponía el Mapa Sanitario contenido en el decreto 62/86 a los 14.522 habitantes por zona de salud del actual.

TABLA 19.2. Evolución del número de zonas de salud del mapa sanitario y de su población media. Región de Murcia 1986-1995

	DECRETO 62/86		ORDEN 11/1/91		ORDEN 17/5/95	
	ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN*	ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN*	ZONAS DE SALUD	POBLACIÓN*
Área 1	25	15.649	25	16.466	25	16.466
Área 2	17	14.836	18	13.985	18	13.985
Área 3	6	19.741	8	14.783	8	14.783
Área 4	5	13.132	6	10.808	6	10.808
Área 5	2	23.906	2	23.727	2	23.727
Área 6	8	18.557	11	13.617	13	11.522
TOTAL REGIÓN	63	16.252	70	14.937	72	14.522

* Población media por zona de salud.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud

En el Mapa Sanitario vigente hay dos zonas de salud con menos de 5.000 habitantes (límite inferior según el RD 137/84) y cuatro con más de 25.000 habitantes (límite superior de dicho decreto) (Tabla 19.3). Con menos de 5.000 habitantes se encuentran las Zonas de Salud de La Manga y La Paca. Ambas se diseñaron teniendo en cuenta sus condiciones especiales, la primera por tratarse de una zona turística de playa con un volumen importante de población de hecho y grandes variaciones estacionales, y la segunda por sus especiales condiciones de aislamiento y dispersión. Con más de 25.000 habitantes se encuentran las Zonas de Salud de Murcia/Barrio del Carmen (28.903 habitantes), Murcia/Infante (33.801 habitantes), Murcia/San Andrés (26.809 habitantes) y Yecla (27.362 habitantes). Los Equipos de Atención Primaria que trabajan en estas zonas de salud presentan problemas de organización y de prestación de servicios, derivados de su tamaño, el volumen de la población de referencia y su continuo incremento, sobre todo en las dos primeras por tratarse de zonas de crecimiento de la ciudad de Murcia. Todo ello justifica la revisión de la actual delimitación de estas zonas de salud, con el objeto realizar las modificaciones que eviten los desajustes mencionados.

En contra de lo que ocurre con las Áreas de Salud, las zonas de salud cuentan con estructuras de gestión propias, las Gerencias de Atención Primaria, que administran un presupuesto propio, coordinan las actividades y gestionan los recursos de cada uno de los EAP adscritos a ellas. En la actualidad existen tres Gerencias de Atención Primaria, una por cada sector de Insalud

TABLA 19.3. Distribución de las zonas de salud por Áreas de Salud según su población. Región de Murcia 1997

Nº DE HABITANTES	AREA 1	AREA 2	AREA 3	AREA 4	AREA 5	AREA 6	TOTAL
Menos de 5.000	0	1	1	0	0	0	2
De 5.000 a 10.000	5	6	0	3	0	6	20
De 10.001 a 15.000	7	3	3	2	0	4	19
De 15.001 a 20.000	5	3	2	1	0	2	13
De 20.001 a 25.000	5	5	2	0	1	1	14
Más de 25.000	3	0	0	0	1	0	4
TOTAL ZONAS	25	18	8	6	2	13	72

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

20 ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS

La accesibilidad geográfica a los servicios sanitarios representa el tiempo que emplea una persona en recorrer la distancia que la separa de los dispositivos de asistencia sanitaria. Este tiempo ha de ser aceptable para la población. Por tanto, depende de la organización territorial de los servicios, de las características de la red de comunicaciones y de los medios de desplazamiento empleados por la población. El Mapa Sanitario, como instrumento de planificación de los servicios sanitarios, debe garantizar la mejor accesibilidad posible. Por tanto esta es una variable más en la evaluación, tanto de la delimitación de las áreas y zonas de salud, como de la idoneidad en la ubicación de los puntos asistenciales existentes.

La accesibilidad se mide mediante la crona, la cual representa el tiempo máximo invertido por la población de referencia en desplazarse hasta los servicios asistenciales. Se obtiene a partir de la media de tres mediciones del tiempo empleado en el desplazamiento desde el lugar de residencia hasta los dispositivos y servicios asistenciales, utilizando los transportes habituales y sin superar los límites de velocidad recogidos en el Código de Circulación.

Se puede afirmar que la accesibilidad de la población de la Región de Murcia a los servicios de salud es buena y que el número y distribución de los dispositivos de la red asistencial de la Región de Murcia garantiza una accesibilidad adecuada a los servicios que se prestan en ellos. No obstante, los escasos problemas de accesibilidad presentes se manifiestan de forma más evidente en el Área 4 y en el Área 5. En la primera se concentra toda la población de la Región con una crona a medicina general y enfermería que supera los límites recogidos en el decreto sobre estructuras básicas de salud (16.362 habitantes a más de 30 minutos), además de presentar una peor accesibilidad en otros servicios. Los problemas de accesibilidad en el Área 5 (formada por dos municipios) a los servicios de medicina general, enfermería, y salud mental se explica por el medio de transporte empleado.

Parece desprenderse que los problemas de accesibilidad están más relacionados con la orografía, la red de carreteras y los sistemas de transporte utilizados, que con el número y la ubicación de los centros. En tal caso, las posibles actuaciones deberían centrarse, más en la red de comunicaciones y en los medios de transporte, que en la puesta en marcha de nuevos centros asistenciales.

Medicina general y enfermería

En relación con la accesibilidad a los servicios de medicina general y enfermería el 98,44% de la población emplea menos de 30 minutos en acceder al lugar donde realiza su actividad el personal médico y de enfermería de atención primaria, y el 79,96% se encuentra a 20 minutos o menos. Las personas que emplean más de 30 minutos para ello (1,56% de la población regional) se concentran en el Área de Salud 4, en donde el 26,12% de su población está a más de 30 minutos. La mayoría de los habitantes del Área de Salud 5 (el 96,50%), utilizan entre 26 y 30 minutos para acceder estos servicios (Tabla 20.1).

TABLA 20.1. Accesibilidad de la población a los servicios de medicina general y enfermería por Área de Salud e intervalos de tiempo. Región de Murcia 1996

ÁREAS DE SALUD	POBLACIÓN	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	> 30
1 Murcia	411.661	23,80	20,65	15,83	20,06	10,18	9,48	0,00
2 Cartagena	251.837	34,73	7,37	24,94	26,89	2,92	3,15	0,00
3 Lorca	122.225	19,13	19,15	15,01	14,78	12,43	19,50	0,00
4 Noroeste	62.640	15,03	2,46	0,00	24,55	0,00	31,83	26,12
5 Altiplano	47.454	0,91	0,39	0,24	0,91	1,05	96,50	0,00
6 Vega del Segura	149.784	19,17	10,47	39,28	31,08	0,00	0,00	0,00
TOTAL REGIÓN	1.045.601	23,66	13,81	19,63	22,86	6,21	12,27	1,56

Fuente: Palomar, J.; Más, A.; Parra, P. y Rodríguez, M.P. Accesibilidad a los dispositivos sanitarios de la Región de Murcia. Atención Primaria. 1996; 17 (4): 507 - 511.

La accesibilidad de la población a medicina general y a enfermería se puede considerar buena, en gran parte, por la escasa dispersión de la población (la mayor parte de la población se concentra en la cuenca del Río Segura y en torno a Cartagena) y al gran número de dispositivos sanitarios existentes. Las diferencias existentes entre las distintas Áreas de Salud son explicables por el medio de desplazamiento utilizado, así en las Área 4 y 5 una gran parte de la población de los cascos urbanos de Caravaca, Moratalla, Jumilla y Yecla acude a pie a sus centros de salud. Además el Área de Salud 4 tiene la orografía mas accidentada de la Región y la red de carreteras menos desarrollada, lo que influye necesariamente en la crona obtenida.

Atención urgente

Para la atención urgente, el 99,53 % de la población regional se encuentra situada a menos de 30 minutos del dispositivo de atención y el 90,94 % se encuentra a menos de 20 minutos. Por Áreas de Salud, el 20,45 % de los habitantes del Área 3 y el 18,89 % del Área 4 emplean en sus desplazamientos entre 26 y 30 minutos (Tabla 20.2).

TABLA 20.2 Accesibilidad de la población a los servicios de atención urgente por Área de Salud e intervalos de tiempo. Región de Murcia 1996

ÁREAS DE SALUD	POBLACIÓN	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	> 30
1 Murcia	411.661	30,03	33,11	17,38	13,86	1,36	3,33	0,93
2 Cartagena	251.837	9,75	39,70	24,51	19,11	3,50	3,35	0,08
3 Lorca	122.225	15,89	12,65	20,03	18,38	12,52	20,45	0,09
4 Noroeste	62.640	51,08	6,07	6,31	16,38	0,00	18,89	1,24
5 Altiplano	47.454	96,96	0,39	0,24	0,91	1,49	0,00	0,00
6 Vega del Segura	149.784	57,11	17,01	21,14	4,41	0,14	0,20	0,00
TOTAL REGIÓN	1.045.601	31,68	26,89	18,51	13,86	2,93	5,66	0,47

Fuente: Palomar, J.; Más, A.; Parra, P. y Rodríguez, M.P. Accesibilidad a los dispositivos sanitarios de la Región de Murcia. Atención Primaria. 1996; 17 (4): 507 - 511.

Por tanto, se puede afirmar que la atención urgente presenta unos niveles de accesibilidad buenos (un 90,94% necesitan 20 minutos o menos). La situación menos favorable ocurre en las Áreas de Salud 3 y 4, debido a la mayor dispersión de su población, la orografía y las vías de comunicación.

Fisioterapia

A las unidades de fisioterapia accede el 91,03 % de la población en menos de 30 minutos y el 72,8 % emplea menos de 20 minutos. Las Áreas de Salud 4 y 6 tienen un 30,32 % y un 20,37 % de su población respectiva a más de 30 minutos. El 96,50% de la población del Área de Salud 5 necesita entre 26 y 30 minutos para acceder a estos servicios (Tabla 20.3).

La accesibilidad a los servicios de fisioterapia es considerada para el total de población de la Región como aceptable. Sólo el 8,97% residen a más de 30 minutos de su centro de referencia de fisioterapia. La situación menos favorable de estos servicios se registra una vez más en el Área 4, por las razones antes esgrimidas sobre comunicaciones y medios de locomoción.

TABLA 20.3. Accesibilidad de la población a los servicios de fisioterapia por Área de Salud e intervalos de tiempo. Región de Murcia 1996

ÁREAS DE SALUD	POBLACION	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	> 30
1 Murcia	411.661	3,76	17,47	30,24	30,24	5,26	5,33	7,70
2 Cartagena	251.837	5,48	35,10	18,30	30,22	3,31	4,89	2,69
3 Lorca	122.225	11,41	20,69	15,78	24,63	1,92	20,75	4,79
4 Noroeste	62.640	0,00	18,68	15,36	5,27	13,79	16,58	30,32
5 Altiplano	47.454	0,46	0,38	0,24	0,91	1,48	96,50	0,00
6 Vega del Segura	149.784	0,00	1,81	30,36	25,39	16,22	5,84	20,37
TOTAL REGIÓN	1.045.601	4,16	19,15	23,14	26,06	6,31	10,91	8,97

Fuente: Palomar, J.; Más, A.; Parra, P. y Rodríguez, M.P. Accesibilidad a los dispositivos sanitarios de la Región de Murcia. Atención Primaria. 1996; 17 (4): 507 - 511.

Hospital de referencia

El 81,64 % de la población regional está a menos de 30 minutos de su hospital de referencia y el 64,63% a 20 minutos o menos. Las Áreas 1 y 2 tienen al 86,05% y al 83,65% de sus habitantes, respectivamente, a menos de 20 minutos, mientras que las Áreas de Salud 3, 4 y 6 tienen a más del 25% de su población (26,15%, 30,32% y 53,46%, respectivamente) a más de 30 minutos del hospital (Tabla 20.4).

La accesibilidad al hospital de referencia en el total de la Región puede considerarse como buena. Así el 64,63% de la población de la Región de Murcia reside a 20 minutos o menos del hospital que tienen como referencia. Siguiendo los criterios utilizados por la Comunidad de Madrid, el 50,79% de la población de la Región tiene una accesibilidad óptima (menor o

igual a 15 minutos) y el resto una accesibilidad aceptable (entre 16 y 45 minutos). En la Región de Murcia el tiempo máximo no supera los 35 minutos, algo que sí ocurre en el caso de Madrid. Actualmente el Área 6 es la que presenta una accesibilidad menos favorable al hospital (53,46 % de residentes a más de 30 minutos). La accesibilidad superior a 30 minutos detectada en el Área 4 está justificada por las razones antes esgrimidas. En el caso del Área 3, el 26,15 % de la población situada a más de 30 minutos corresponde a los habitantes de Águilas, por lo que la finalización de los nuevos accesos a este municipio incidirá favorablemente en la accesibilidad.

TABLA 20.4. Accesibilidad de la población a los hospitales de referencia por Área de Salud e intervalos de tiempo. Región de Murcia 1996

ÁREAS DE SALUD	POBLACIÓN	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35
1 Murcia	411.661	18,27	20,62	29,54	17,62	2,22	2,45	9,28
2 Cartagena	251.837	27,14	27,39	14,79	14,33	5,82	1,81	8,72
3 Lorca	122.225	10,52	18,90	14,32	25,14	2,43	2,54	26,15
4 Noroeste	62.640	0,00	18,68	15,36	5,27	13,79	16,58	30,32
5 Altiplano	47.454	0,00	0,00	0,24	0,39	41,19	56,63	1,55
6 Vega del Segura	149.784	0,00	0,00	0,00	1,22	39,62	5,70	53,46
TOTAL REGIÓN	1.045.601	14,96	18,04	17,79	13,84	10,93	6,08	18,36

Fuente: Palomar, J.; Más, A.; Parra, P. y Rodríguez, M.P. Accesibilidad a los dispositivos sanitarios de la Región de Murcia. Atención Primaria. 1996; 17 (4): 507 - 511.

SISTEMA SANITARIO

ATENCIÓN PRIMARIA

21. Atención Primaria

21 ATENCIÓN PRIMARIA

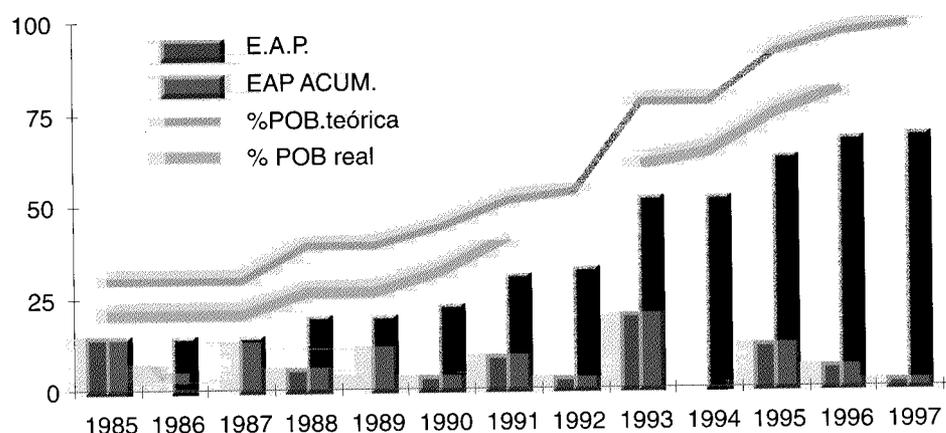
El nuevo modelo de atención primaria se viene desarrollando en la Región de Murcia desde 1985 a partir de la sustitución del modelo asistencial tradicional, (Médicos y enfermería de cupo y APD) por los denominados Equipos de Atención Primaria (EAP).

21.1. ESTRUCTURA

En la actualidad hay 68 EAP funcionantes en la Región, un 94,4 % de los recogidos en el Mapa Sanitario vigente, quedando dos por crear y otros dos por desdoblar. Desde 1985 en que se pusieron en marcha los primeros 14 EAP, se observa un incremento anual variable, entre 0 y 19 EAP/año (Gráfica 21.1).

Para el cálculo de la población cubierta por el nuevo modelo de Atención Primaria se pueden utilizar dos tipos de población, la real y la teórica. La población teórica cubierta está formada por el total de habitantes que viven en una zona de salud donde funciona un EAP. La población real cubierta tiene en consideración, exclusivamente, el número de habitantes que viven en una zona de salud con un EAP en funcionamiento y que están adscritos a personal sanitario integrado en dicho EAP, excluyendo, por tanto, a la población atendida por profesionales del modelo tradicional pendientes de integración. En la actualidad hay 114 facultativos de atención primaria no integrados (médicos generales y pediatras), que suponen un 17,4% de los existentes. Esto supone que la población atendida por ellos no reciben todos los servicios propios del nuevo modelo ligado a los EAP (las revisiones del niño sano incluidas en el Programa de Atención al Niño, por ejemplo), aunque sí una gran parte de ellos (vacunaciones, prevención de caries, etc).

GRÁFICA 21.1. Evolución en el número de EAP y de la población cubierta. Región de Murcia 1985-1997



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud. Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Actualización a 1/6/97.

La población teórica cubierta en la Región por el nuevo modelo de Atención Primaria a 1 de junio de 1997 asciende a 1.027.968 habitantes, lo que supone una cobertura del 98,31% de la población regional según el censo de 1991. La cobertura real a 31 de diciembre de 1996 es del 80,5% de la población, dato similar a la cobertura en la totalidad del territorio Insalud que alcanza un 80,9%. Su evolución desde 1985 es paralela a la creación de EAP. En 5 de las 6 Áreas de Salud existentes en la Región de Murcia se ha conseguido una cobertura del 100%, mientras que en la restante, Área de Salud 6, la cobertura actual es de 88,23% (Tabla 21.1). Por ello, en los 2 últimos años se han creado 17 EAP, de los cuales uno corresponde al Área de Salud 2, tres al Área de Salud 6 y trece al Área de Salud 1.

TABLA 21.1. Numero de EAP y población teórica cubierta por Área de Salud. Región de Murcia 1997

ÁREA DE SALUD	Nº DE E.A.P.	% E.A.P.	POBLACIÓN CUBIERTA	% POBLACIÓN CUBIERTA
1 Murcia	25	100,00	411.661	100,00
2 Cartagena	18	100,00	251.837	100,00
3 Lorca	7	87,50	122.225	100,00
4 Noroeste	6	100,00	62.640	100,00
5 Altiplano	2	100,00	47.454	100,00
6 Vega del Segura	10	76,92	132.151	88,23
TOTAL REGIÓN	68	94,44	1.027.968	98,31

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.
Actualización a 1/6/97 según censo de población de 1991.

21.1.1. Centros de salud y consultorios locales

La red de centros de atención primaria está formada por los centros de salud y consultorios locales. Los centros de salud son la estructura física y funcional para el desarrollo de la Atención Primaria de Salud y en ellos desarrollan sus actividades los EAP. Los consultorios locales son instalaciones dependientes de los centros de salud creadas, fundamentalmente, en las diferentes localidades o barrios que constituyen una zona de salud, con el objeto de mejorar la accesibilidad geográfica de la población a los dispositivos propios de la atención primaria. Los centros de salud están gestionados por el Insalud y los consultorios locales, fundamentalmente, por los ayuntamientos y las asociaciones de vecinos con la participación de la Consejería de Sanidad y Política Social y de las Gerencias de Atención Primaria de Insalud.

En la actualidad, la Región de Murcia dispone de una red de centros de Atención Primaria formada por 257 puntos asistenciales, 67 de ellos son centros de salud y 190 consultorios locales (Tabla 21.2). Además existen otros dispositivos integrados por Unidades de Fisioterapia, Salud Mental, Odontología, Atención a la Mujer, Servicios Normales/Especiales de Urgencia, que desarrollan sus actividades en los propios centros de salud, ambulatorios o en centros específicos para ello.

TABLA 21.2. Evolución de las infraestructuras de atención primaria de salud por Áreas de Salud. Región de Murcia 1987-1997

AREAS	BALANCE RECURSOS 1987		INVENTARIO 1988-1989		INVENTARIO 1993-94		SITUACIÓN A 31/5/97	
	CS	CL	CS	CL	CS	CL	CS	CL
1 Murcia	6	34	6	62	11	65	24	52
2 Cartagena	6	25	6	70	15	63	18	62
3 Lorca	3	3	3	18	7	20	7	25
4 Noroeste	1	8	1	19	6	19	6	19
5 Altiplano	1	2	1	8	2	7	2	7
6 Vega del Segura	2	11	2	27	7	26	10	25
TOTAL REGIÓN	19	83	19	204	48	200	67	190

Leyenda: CS: Centro de Salud. CL: Consultorio Local.

Fuente: Balance de Recursos 1987. Inventario de Recursos en Atención Primaria de Salud 1989 y 1994. Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

En los 10 años transcurridos desde el Balance de Recursos de 1987 hasta la actualidad se ha pasado de disponer de 102 puntos asistenciales en Atención Primaria a 257 con un incremento del 152%. Se ha pasado de 19 a 67 centros de salud, con un incremento del 252% y de 83 a 190 consultorios locales, con un incremento del 129%.

La iniciativa adoptada por los Ayuntamientos, asociaciones de vecinos y, en menor medida, por la administración sanitaria para acelerar el desarrollo de los dispositivos asistenciales, ha producido un incremento importante de los consultorios, cuya existencia no responde, en todos los casos, a criterios homogéneos de planificación, y carece de un modelo definido de gestión. Según los datos ofrecidos por los propios Ayuntamientos y asociaciones de vecinos, los gastos de mantenimiento de los consultorios locales de la Región de Murcia durante 1996 ascendieron a 217.304.185 ptas. La Consejería de Sanidad y Política Social destinó a tal fin una partida de 43.500.000 ptas. y el Insalud 42.347.938 ptas. En total estos fondos cubren el 39,5% de los gastos previstos.

El Convenio de Atención Primaria, firmado en diciembre de 1988 por la Consejería de Sanidad y la Dirección General de Insalud, recoge las competencias en materia de centros de Atención Primaria de ambos organismos, estableciendo la responsabilidad de Insalud en la construcción y equipamiento de los centros de salud y de la Consejería en la financiación de la construcción, remodelación y equipamiento de consultorios locales. Posteriormente la Consejería, con el objeto de impulsar el nuevo modelo de Atención Primaria de Salud, decidió cooperar con el Insalud en la construcción y equipamiento de centros de salud.

En el periodo 1986-1996 se han construido 41 nuevos centros de salud y se han remodelado 10. Ello ha supuesto una inversión de más de 5.700 millones de pesetas, de los cuales más de 530 han sido aportados por la Administración Regional (Tabla 21.3). Así mismo hay 9 centros en construcción y está previsto el inicio de 5 más durante 1997 con una inversión total que supera los 2.500 millones de pesetas.

TABLA 21.3. Actuaciones en centros de salud y organismos inversores. Región de Murcia 1986-1997

	CONSTRUIDOS	REMODELADOS	EN CONSTRUCCIÓN	INICIO 1997	TOTAL
Actuaciones	41	10	9	5	65
Inversión Consejería	529.426	4.532	193.800	611.900	1.339.658
Inversión Insalud	5.003.089	245.786	1.273.200	356.400	6.878.475
INVERSIÓN TOTAL	5.532.515	250.318	1.467.000	968.300	8.218.133

Cifras en miles de pesetas.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

En el periodo 1989-1996 la Consejería de Sanidad y Política Social ha invertido 633.459.000 ptas. en construir 49 nuevos consultorios locales, remodelar 40 y equipar 136, cuya distribución por Área de Salud se recoge en la Tabla 21.4. En estas cifras no se incluyen las inversiones realizadas por los Ayuntamientos.

TABLA 21.4. Actuaciones en consultorios locales. Región de Murcia 1989-1996

ÁREA DE SALUD	CONSTRUIDOS		REMODELADOS		EQUIPADOS		INVERSIÓN TOTAL
	NÚMERO	INVERSIÓN	NÚMERO	INVERSIÓN	NÚMERO	INVERSIÓN	
1 Murcia	11	89.765	10	22.118	55	27.775	139.658
2 Cartagena	16	209.226	8	23.188	32	31.776	264.190
3 Lorca	10	91.888	8	7.500	12	11.897	111.285
4 Noroeste	4	34.414	3	3.314	12	7.207	44.935
5 Altiplano	1	8.000	2	4.700	3	2.069	14.769
6 Vega del Segura	7	12.333	9	24.417	22	21.872	58.622
TOTAL REGIÓN	49	445.626	40	85.237	136	102.596	633.459

Cifras de inversiones en miles de pesetas.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

En total, la inversión supera los 8.851 millones de pesetas en centros de salud y consultorios locales de la Región de Murcia, de los cuales 1.973 millones de pesetas (un 22,3%) han sido asumidos por la Comunidad Autónoma.

21.1.2. Recursos humanos

A 31 de diciembre de 1996, en el ámbito de la Atención Primaria de la Región de Murcia, trabajan 1.674 personas. Se excluyen de este número el personal de las Gerencias de Atención Primaria, el de apoyo y los trabajadores de los servicios Normales y Especiales de Urgencia. De ellos el 75,9% corresponde a personal sanitario y el 24,1% a personal auxiliar. La mayor parte de los efectivos, 617 personas que supone el 36% de todos ellos, trabajan en el Área de Salud de Murcia, seguida de Cartagena (Tabla 21.5 y Gráfica 21.2). La distribución por categorías profesionales se recoge en la Tabla 21.5 y en la Gráfica 21.3, siendo el colectivo más numeroso el de enfermería con 558 efectivos que suponen el 33% del total, seguido por el de médicos generales.

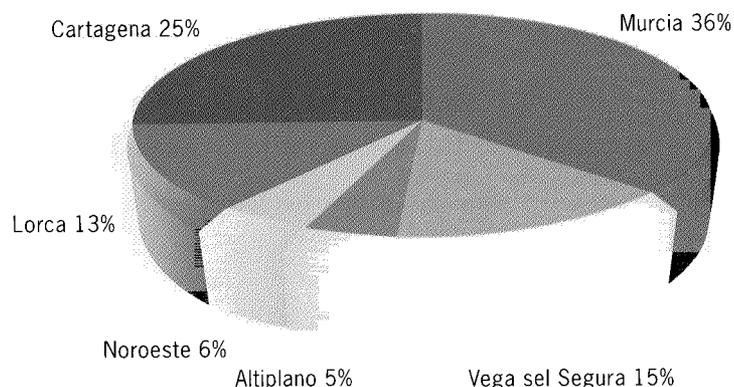
TABLA 21.5. Distribución del número de profesionales de atención primaria por categoría laboral y Área de Salud. Región de Murcia 1996

ÁREA	PERSONAL SANITARIO					PERSONAL AUXILIAR				TOTAL	
	M. G.	PEDIAT	ENFER.	FISIOT.	MATRO.	A. A.	A. C.	CELAD.	TOTAL		
1 Murcia	190	51	191	2	15	449	88	52	28	168	617
2 Cartagena	128	33	138	9	14	322	63	10	18	91	413
3 Lorca	69	16	66	4	4	159	30	9	11	50	209
4 Noroeste	36	7	42	0	1	86	14	2	6	22	108
5 Altiplano	23	5	32	1	2	63	9	7	5	21	84
6 Vega del Segura	76	19	89	2	7	193	30	12	8	50	243
TOTAL REGIÓN	522	131	558	18	43	1.272	234	92	76	402	1.674

Leyenda: M.G.: Medicina General. PEDIAT.: Pediatría. ENFER.: Enfermería. FISIOT.: Fisioterapeuta. MATRO.: Matrona. A.A.: Auxiliar Administrativo. A.C.: Auxiliar Clínica. CELAD.: Celadores.

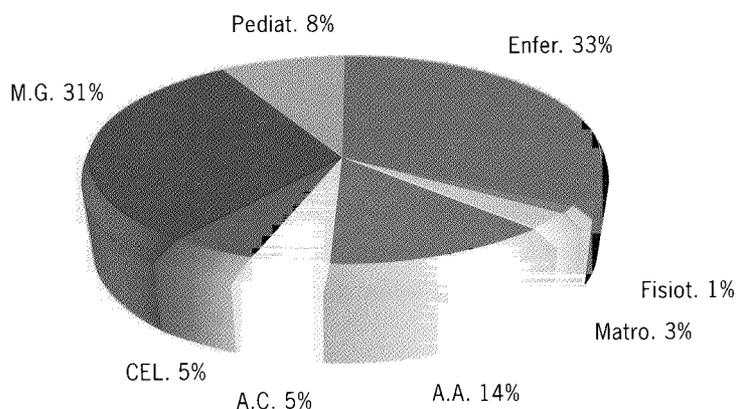
Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.2. Distribución porcentual de los profesionales de atención primaria por Área de Salud. Región de Murcia 1996



Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.3. Distribución porcentual de los trabajadores de atención primaria por categoría laboral. Región de Murcia 1996



Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

Hay un profesional de Atención Primaria por cada 625 habitantes de la Región. Entre el personal sanitario es de uno por cada 822 habitantes y entre el personal auxiliar uno por cada 2.601 habitantes. En su distribución por Áreas de Salud (Tabla 21.6) se aprecia como, en el caso de los profesionales sanitarios del Área de Salud 1, hay un número de habitantes por cada profesional superior a la media regional. Entre el personal auxiliar las Áreas de Salud 2, 4 y 6 tiene valores superiores a los regionales y el resto inferiores.

TABLA 21.6. Número de habitantes por profesional de atención primaria según categoría y Área de Salud. Región de Murcia 1996

ÁREA	PERSONAL SANITARIO					PERSONAL AUXILIAR				TOTAL	
	M. G.	PEDIAT.	ENFER.	FISIOT.	MATRO.	TOTAL	A. A.	A. C.	CELAD.		TOTAL
1 Murcia	1.971	729	2.155	205.831	7.033	917	4.678	7.917	14.702	2.450	667
2 Cartagena	1.785	708	1.825	27.982	4.480	782	3.997	25.184	13.991	2.767	610
3 Lorca	1.617	666	1.852	30.556	7.402	769	4.074	13.581	11.111	2.445	585
4 Noroeste	1.597	736	1.491	-	14.720	728	4.474	31.320	10.440	2.847	580
5 Altiplano	1.846	997	1.483	47.454	5.624	753	5.273	6.779	9.491	2.260	565
6 Vega del Segura	1.780	762	1.683	74.892	5.322	776	4.993	12.482	18.723	2.996	616
TOTAL REGIÓN	1.819	732	1.874	58.089	6.071	822	4.468	11.365	13.758	2.601	625

Denominador: Población total regional según censo 1991. Menores de 7 años para PEDIAT., de 7 o más años para MG y mujeres de 15 a 49 años para MATRO.

Leyenda: M.G.: Medicina General. PEDIAT.: Pediatría. ENFER.: Enfermería. FISIOT.: Fisioterapeuta. MATRO.: Matrona. A.A.: Auxiliar Administrativo. A.C.: Auxiliar Clínica. CELAD.: Celadores.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

En el colectivo de médicos generales (Tabla 21.6) hay un mayor número de habitantes por médico en el Área de Salud 1 (hay un médico general por cada 1.971 habitantes frente a 1.819 habitantes en el total regional). Entre los pediatras (Tabla 21.6) esta situación se da en el Área de Salud 5, con un pediatra por cada 997 habitantes, frente a uno por cada 732 habitantes que se da en el total regional. Dentro del personal de enfermería (Tabla 21.6) es de nuevo, el Área de Salud 1, donde hay un mayor número de habitantes por profesional (uno por cada 2.155 habitantes frente a uno por cada 1.874 habitantes en toda la Región).

El desarrollo del nuevo modelo de atención primaria descansa en la creación de los Equipos de Atención Primaria (EAP). Para ello es necesario que los trabajadores del modelo tradicional (médicos, pediatras y enfermeros de cupo, zona o APD) se integren en dichos Equipos. Este proceso de integración se inició en 1985 con la creación de los primeros EAP. En 1996, en la Región de Murcia había un total de 1.211 profesionales de medicina general, pediatría y enfermería, de los cuales el 88,10% estaban integrados y el 11,90% permanecían en el modelo tradicional (Tabla 21.7 y 21.8). El mayor grado de integración se da entre los profesionales de enfermería, con el 94,62% de sus efectivos, y el menor entre los pediatras con el 80,15% de integrados.

TABLA 21.7. Distribución por Área de Salud de los profesionales de atención primaria por modelo asistencial. Región de Murcia 1996

ÁREA	MEDICINA GENERAL			PEDIATRÍA			ENFERMERÍA			TODAS LAS PROFESIONES		
	EAP	MT	TOTAL	EAP	MT	TOTAL	EAP	MT	TOTAL	EAP	MT	TOTAL
1 Murcia	148	42	190	34	17	51	174	17	191	356	76	432
2 Cartagena	117	11	128	28	5	33	135	3	138	280	19	299
3 Lorca	57	12	69	14	2	16	66	0	66	137	14	151
4 Noroeste	35	1	36	7	0	7	42	0	42	84	1	85
5 Altiplano	19	4	23	5	0	5	29	3	32	53	7	60
6 Vega del Segura	58	18	76	17	2	19	82	7	89	157	27	184
TOTAL REGIÓN	434	88	522	105	26	131	528	30	558	1.067	144	1.211

Leyenda: EAP: Equipos de Atención Primaria. MT: Modelo Tradicional.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

TABLA 21.8. Distribución porcentual de médicos generales, pediatras y enfermos integrados en EAP por Área de Salud y por categoría profesional. Región de Murcia 1996

ÁREA	MEDICINA GENERAL	PEDIATRÍA	ENFERMERÍA	TODAS LAS PROFESIONES
1 Murcia	77,89	66,67	82,41	82,41
2 Cartagena	91,41	84,85	93,65	93,65
3 Lorca	82,61	87,50	90,73	90,73
4 Noroeste	97,22	100,00	98,82	98,82
5 Altiplano	82,61	100,00	88,33	88,33
6 Vega del Segura	76,32	89,47	85,33	85,33
TOTAL REGIÓN	83,14	80,15	94,62	88,10

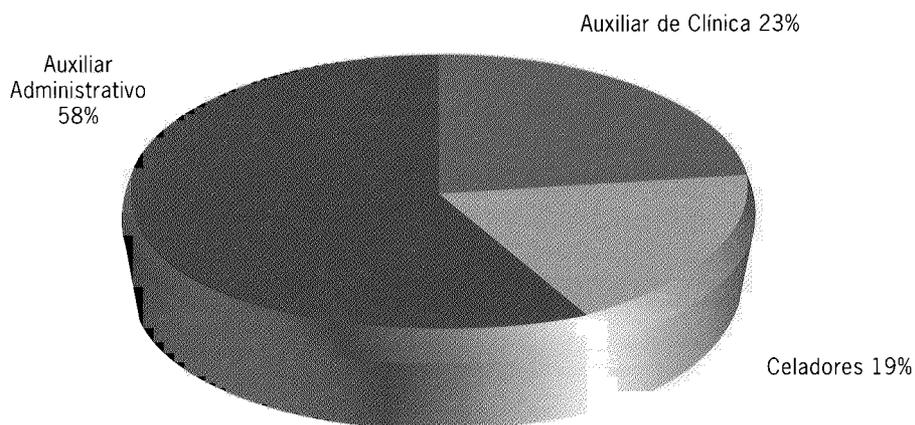
Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

Hay 18 fisioterapeutas de Atención Primaria en la Región de Murcia, con una tasa de uno por cada 58.089 habitantes (Tablas 21.5 y 21.6). Estos valores oscilan entre los existentes en el Área de Salud 4, en la que no hay ningún fisioterapeuta, y en el Área de Salud 2, donde hay uno por cada 27.982 habitantes. En ninguna de las Áreas de Salud se alcanza el indicador de un fisioterapeuta por cada 25.000 habitantes recomendado por Insalud.

En la Región de Murcia se dispone de 43 matronas una por cada 6.071 mujeres en edad fértil (Tablas 21.5 y 21.6). Su distribución por Áreas de Salud es heterogénea, de forma que el indicador más favorable corresponde al Área de Salud 2 con una matrona por cada 4.480 mujeres en edad fértil. La tasa más desfavorable se da en el Área de Salud 4, que dispone de una matrona por cada 14.720 mujeres en edad fértil.

De los 402 efectivos existentes entre el personal auxiliar de la Región, el 58,2% se trata de auxiliares administrativos, el 22,9% auxiliares de clínica y el 18,9% celadores (Gráfica 21.4). En la Tabla 21.5 se recoge su distribución por Áreas de Salud y categorías profesionales y en la Tabla 21.6 la distribución del indicador número de habitantes por categoría. Hay un auxiliar administrativo por cada 4.468 habitantes de la Región, con valores que oscilan entre el uno por cada 3.997 habitantes del Área de Salud 2 y uno por cada 5.273 habitantes en el Área de Salud 5.

GRÁFICA 21.4. Distribución de personal auxiliar de atención primaria por categoría laboral. Región de Murcia 1996



Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

En el colectivo de auxiliares de clínica, el indicador regional es de uno por cada 11.365 habitantes. Su distribución por Áreas de Salud es muy variable con valores extremos en las Áreas de Salud 5 (uno por cada 6.779 habitantes) y 4 (uno por cada 31.320 habitantes). Hay un celador por cada 13.758 habitantes de la Región y una distribución por Áreas de Salud que oscilan entre el uno por cada 9.491 habitantes de la 5 y uno por cada 18.723 habitantes de la 6.

La evolución del número de efectivos de cada categoría laboral muestra un incremento continuo en el total de los recursos humanos (Tabla 21.9). En el caso de los profesionales sanitarios este incremento es general y afecta a todas las categorías. Entre el personal auxiliar se observa un crecimiento prácticamente centrado en el número de auxiliares administrativos.

TABLA 21.9. Distribución anual del número de profesionales de atención primaria por categoría laboral. Región de Murcia 1986-1996

AÑO	PERSONAL SANITARIO					PERSONAL AUXILIAR				TOTAL	
	M. G.	PEDIAT.	ENFER.	FISIOT.	MATRO.	TOTAL	A. A.	A. C.	CELAD.		TOTAL
1986	361	105	246	nd	nd	712	nd	nd	nd	nd	712
1989	404	111	337	nd	nd	852	nd	nd	nd	nd	852
1991	471	119	463	nd	nd	1.053	160	96	64	320	1.373
1994	486	129	521	12	40	1.188	220	98	86	404	1.592
1995	492	130	543	17	44	1.226	252	98	91	441	1.667
1996	522	131	558	18	43	1.272	234	92	76	402	1.674

Leyenda: M.G.: Medicina General. PEDIAT.: Pediatría. ENFER.: Enfermería. FISIOT.: Fisioterapeuta. MATRO.: Matrona. A.A.: Auxiliar Administrativo. A.C.: Auxiliar Clínica. CELAD.: Celadores. nd: no disponible.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

En la Tabla 21.10 y en la Gráfica 21.5 se recoge la evolución por categorías profesionales del número de habitantes por profesional constatándose la evolución descrita en el párrafo anterior.

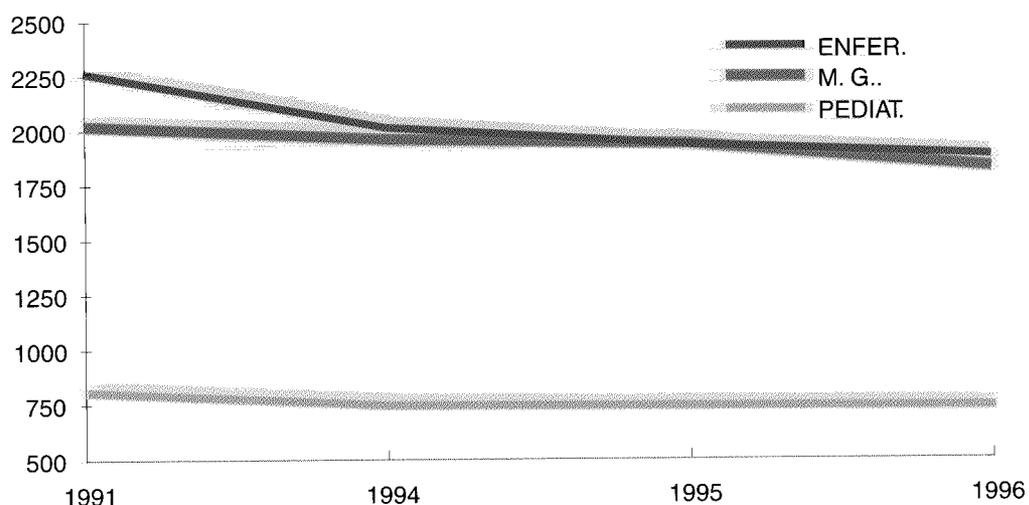
TABLA 21.10. Distribución anual del número de habitantes por profesional de atención primaria según categoría laboral. Región de Murcia 1991-1996

AÑO	PERSONAL SANITARIO						PERSONAL AUXILIAR				TOTAL
	M.G.	PEDIAT.	ENFER.	FISIOT.	MATRO.	TOTAL	A. A.	A. C.	CELAD.	TOTAL	
1991	2.017	805	2.258	nd	nd	993	6.535	10.892	16.338	3.268	762
1994	1.954	743	2.007	87.133	6.526	880	4.753	10.669	12.158	2.588	657
1995	1.930	737	1.926	61.506	5.933	853	4.149	10.669	11.490	2.371	627
1996	1.819	732	1.874	58.089	6.071	822	4.468	11.365	13.758	2.601	625

Leyenda: M.G.: Medicina General. PEDIAT.: Pediatría. ENFER.: Enfermería. FISIOT.: Fisioterapeuta. MATRO.: Matrona. A.A.: Auxiliar Administrativo. A.C.: Auxiliar Clínica. CELAD.: Celadores. nd: no disponible.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.5. Distribución anual del número de habitantes por médico general, pediatra y enfermero de atención primaria según categoría. Región de Murcia 1991-1996



Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

En los colectivos de médicos generales, pediatras y de enfermería, el número de habitantes por profesional sanitario es mayor en la Región que en el Territorio Insalud, tanto entre los profesionales integrados en los Equipos de Atención Primaria como en los del modelo tradicional (Tabla 21.11 y Gráficas 21.6, 21.7 y 21.8).

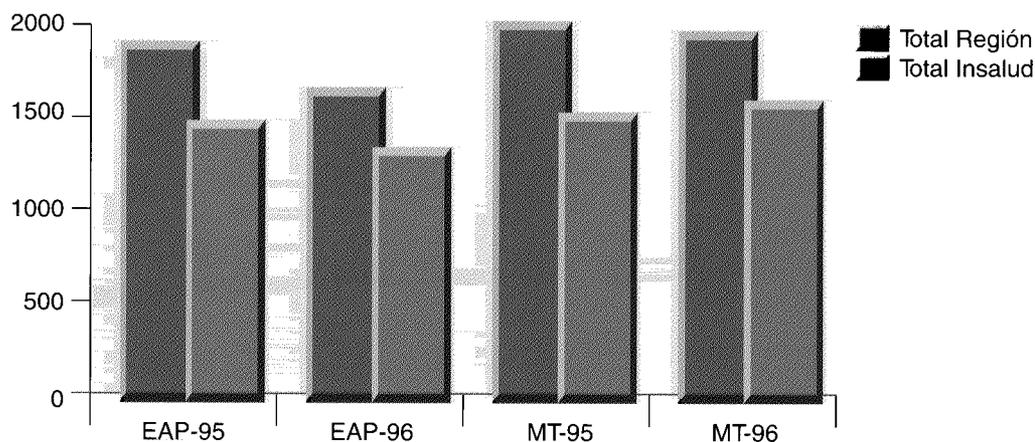
TABLA 21.11. Distribución del número de habitantes por médico general, pediatra y enfermero por gerencias de atención primaria y modelo de atención. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995-1996

	MEDICO GENERAL				PEDIATRA				ENFERMERIA			
	EAP		MT		EAP		MT		EAP		MT	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996
Cartagena	2.037	1.573	1.294	1.786	1.065	935	927	895	1.839	1.561	4.254	6.031
Lorca	1.814	1.544	1.753	1.639	953	919	628	605	1.704	1.601	5.854	6.758
Murcia	1.779	1.647	2.183	1.999	1.058	952	1.022	794	1.511	1.487	5.697	6.340
TOTAL REG.	1.864	1.614	1.977	1.924	1.045	943	993	806	1.618	1.519	5.479	6.341
TOTAL INSALUD	1.434	1.290	1.480	1.549	986	895	634	610	1.543	1.403	1.894	2.160

Leyenda: EAP: Equipos de Atención Primaria. MT: Modelo Tradicional.

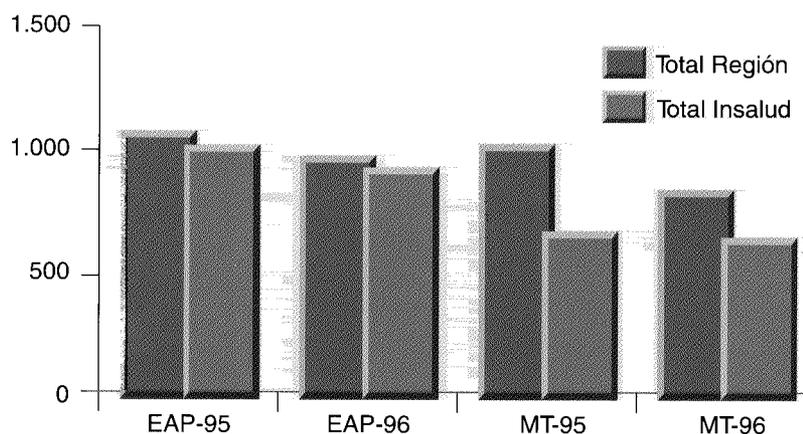
Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.6. Número de habitantes por médico general integrado en equipo de atención primaria y modelo tradicional. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995-1996



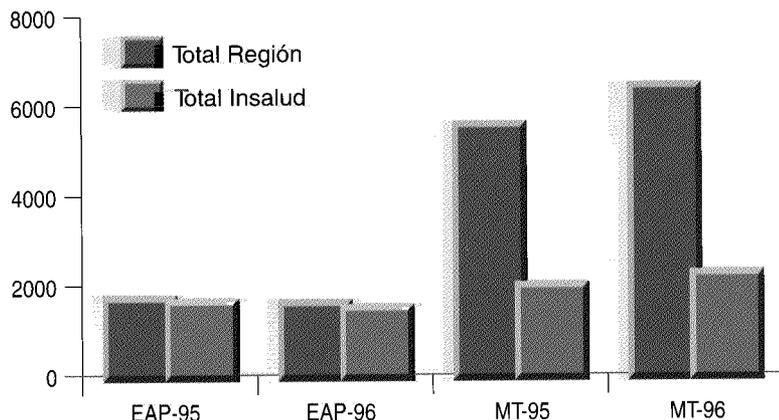
Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.7. Número de habitantes por pediatra integrado en equipo de atención primaria y modelo tradicional. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.8. Número de habitantes por enfermero integrado en equipo de atención primaria y modelo tradicional. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

21.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Durante 1996, en la Región de Murcia se han atendido 7.925.360 consultas médicas y 4.274.040 consultas de enfermería. Ello supone aproximadamente el 8,5% del total de las consultas del Territorio Insalud, cuando la población de la Región asciende apenas a un 7%. En la Región hay un incremento sobre el año 1995 del 7,7 % en las consultas médicas y del 4,2 % en las consultas de enfermería, frente a un crecimiento del 3,2 y del 6,8%, respectivamente, en el total del Territorio Insalud. Su distribución por Gerencias de Atención Primaria para los años 1995 y 1996 se recoge en la tabla 21.12.

TABLA 21.12. Número de consultas por personal facultativo y de enfermería por gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995 y 1996

	1995		1996	
	FACULTATIVOS	ENFERMERÍA	FACULTATIVOS	ENFERMERÍA
Cartagena	1.512.531	1.014.921	1.566.322	1.091.265
Lorca	1.069.711	705.614	1.116.215	741.786
Murcia	4.769.490	2.379.878	5.242.823	2.440.989
TOTAL REGIÓN	7.351.732	4.100.413	7.925.360	4.274.040
TOTAL INSALUD	89.797.198	45.463.556	92.721.439	48.553.952

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

21.2.1. Frecuentación

La frecuentación mide el número medio de consultas por habitante y año. Durante 1996 el personal integrado en los EAP realizó una media de 7,81 consultas de medicina general por habitante, 8,83 consultas de pediatría y 4,85 consultas de enfermería. En el caso del personal del modelo tradicional el número de consultas fue de 9,21; 7,22 y 3,30 respectivamente. En todos los casos la frecuentación es mayor en la Región que en el Territorio Insalud. (Tablas 21.13, 21.14 y 21.15). En general, la frecuentación es mayor en la Gerencia de Lorca que en el resto de las Gerencias, presentando valores superiores a la media regional.

TABLA 21.13. Frecuentación a medicina general según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional			
	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996
Cartagena	6,40	5,55	5,49	6,47	5,50	5,90	6,18	6,53
Lorca	8,15	8,37	8,46	9,04	6,16	6,83	8,23	9,09
Murcia	6,77	7,05	7,46	8,15	7,07	7,37	8,75	9,70
TOTAL REGION	6,90	6,78	7,01	7,81	6,69	7,12	8,24	9,21
TOTAL INSALUD	6,03	5,96	6,39	6,92	5,96	6,16	5,82	6,46

Frecuentación: Número medio de consultas por habitante y año.

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

TABLA 21.14. Frecuentación a pediatría, según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional			
	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996
Cartagena	6,59	7,10	7,05	7,85	4,90	4,60	5,65	6,10
Lorca	9,79	9,62	9,62	9,91	8,59	8,32	10,04	12,82
Murcia	8,59	8,29	8,17	9,01	5,58	6,00	5,91	7,35
TOTAL REGION	8,05	8,08	8,03	8,83	5,64	5,84	5,97	7,22
TOTAL INSALUD	5,13	6,02	6,44	7,12	4,28	4,70	5,50	6,00

Frecuentación: Número medio de consultas por habitante y año.

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

TABLA 21.15. Frecuentación a enfermería según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

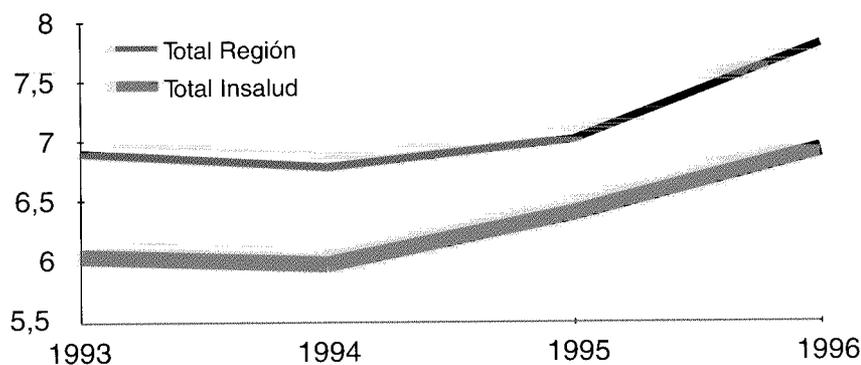
	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional	
	1993	1994	1995	1996	1995	1996
Cartagena	5,32	4,48	4,03	4,63	2,74	3,89
Lorca	6,33	6,40	5,76	6,25	0,00	2,71
Murcia	5,44	5,66	5,00	4,63	3,08	3,34
TOTAL REGIÓN	5,55	5,38	4,81	4,85	2,96	3,30
TOTAL INSALUD	3,70	3,35	3,82	4,17	1,42	1,45

Frecuentación: Número medio de consultas por habitante y año.

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

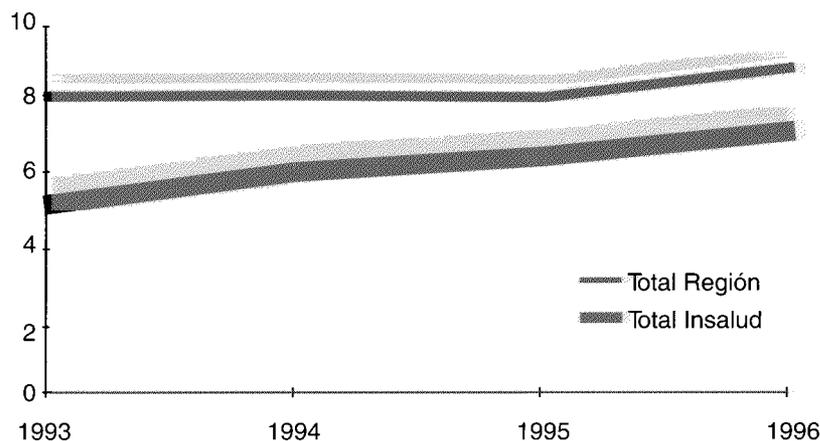
En el período 1993-1996 (Gráficas 21.9, 21.10 y 21.11) se aprecia como la diferencia entre la Región de Murcia y el Territorio Insalud en la frecuentación a medicina general se ha mantenido prácticamente constante, mientras que entre los pediatras y el personal de enfermería ha disminuido. Asimismo, se mantiene el patrón por el que la frecuentación es históricamente mayor en la Gerencia de Atención Primaria de Lorca que en el resto de Gerencias.

GRÁFICA 21.9. Frecuentación de medicina general en EAP. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



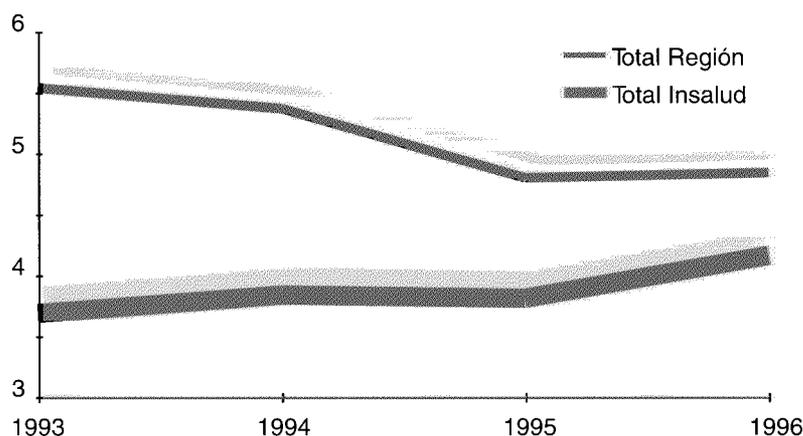
Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.10. Frecuentación a pediatra en EAP. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.11. Frecuentación a enfermería en EAP. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

21.2.2. Presión asistencial

El número medio de pacientes atendido diariamente en 1996 por cada profesional sanitario (presión asistencial) varía en función del tipo de profesional y el modelo de atención (EAP o modelo tradicional). Así cada médico general ve en nuestra Región una media de 43 pacientes diarios, si es de EAP, o 66 si es del modelo tradicional. En el caso de los pediatras se atiende a 34 y 24 pacientes, respectivamente, y 35 y 37 si se trata del personal de enfermería. En el caso del Territorio Insalud los médicos generales atienden a 33 pacientes en el nuevo modelo (un 24% menos) o a 41 en el modelo tradicional (un 38% menos). En el caso de pediatría su número sería de 26 y 15 respectivamente y unos porcentajes semejantes. En enfermería se atendería a 24 y 19 pacientes día, respectivamente, que supone cifras inferiores en un 32% y 50%. Como se puede observar en todos los casos los valores regionales superan a la media del Territorio Insalud. (Tablas 21.16, 21.17 y 21.18). La distribución por Gerencias de Atención Primaria sigue manteniendo, también en todos los casos, valores superiores al Territorio Insalud.

TABLA 21.16. Número medio de usuarios por médico general y día según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional			
	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996
Cartagena	40	39	36	41	56	56	35	47
Lorca	56	58	44	44	54	54	46	41
Murcia	46	47	40	44	64	67	57	75
TOTAL REGIÓN	46	46	39	43	62	64	52	66
TOTAL INSALUD	34	35	29	33	43	42	37	41

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

TABLA 21.17. Número medio de usuarios por pediatría y día según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional			
	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996
Cartagena	25	28	29	30	21	19	20	21
Lorca	31	33	33	35	25	22	30	31
Murcia	27	30	32	35	21	23	25	25
TOTAL REGIÓN	27	30	31	34	21	22	24	24
TOTAL INSALUD	22	23	24	26	13	13	15	15

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

TABLA 21.18. Número medio de usuarios por profesional de enfermería y día, según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional*	
	1993	1994	1995	1996	1995	1996
Cartagena	31	34	32	33	32	20
Lorca	42	46	45	47	42	31
Murcia	31	34	34	33	48	44
TOTAL REGIÓN	33	35	35	35	43	38
TOTAL INSALUD	22	23	23	24	19	19

(*) No disponibles años 93 y 94.

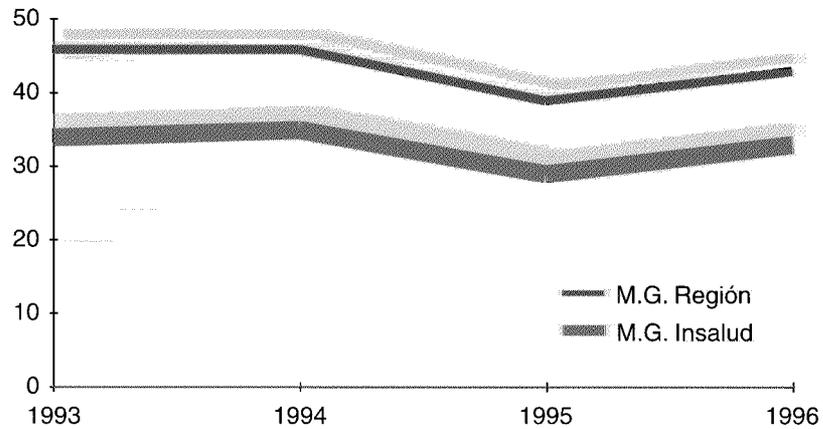
Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

Datos por profesiones indican que la diferencia entre los valores de la Región y del Territorio Insalud mayor se produce en el colectivo de médicos generales de MT y en enfermos de EAP y pediatras. En general, en la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena se registran valores inferiores a las cifras regionales, aunque siempre mayores que en el Territorio Insalud. Dentro del colectivo de enfermería la presión asistencial más alta se da en la

Gerencia de Atención Primaria de Lorca. En el caso de los médicos generales y pediatras la situación de las Gerencias de Atención Primaria de Lorca y Murcia es semejante, con valores por encima de la media regional y de la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena.

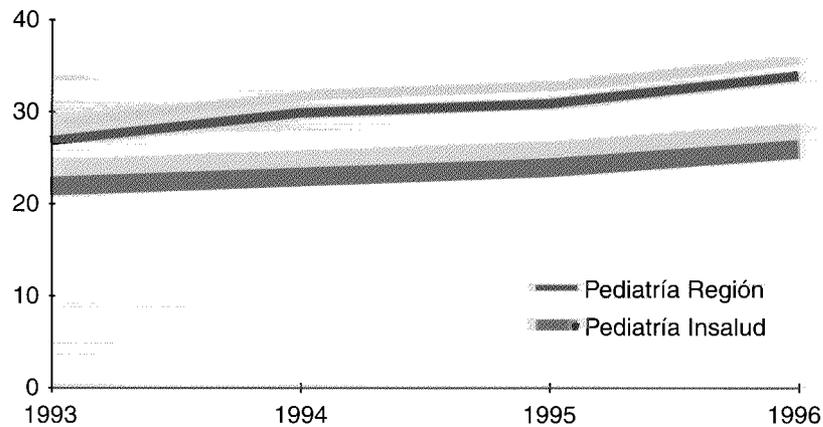
A lo largo del periodo 1993-1996 se ha mantenido estable la presión asistencial de los médicos generales y enfermeros y se ha incrementado en el caso de los pediatras (Gráficas 21.12, 21.13 y 21.14). Este fenómeno ocurre en todas las Gerencias de la Región y en el Territorio Insalud. La diferencia entre la presión asistencial en la Región de Murcia y en el Territorio Insalud se ha mantenido a lo largo del período 1993 - 1996, mejorando algo en el caso de medicina general y enfermería y empeorando en los pediatras, mientras que las diferencias entre las tres Gerencias de Atención Primaria se han ido estrechando.

GRÁFICA 21.12. Evolución anual del número medio de usuarios atendidos en equipos de atención primaria por médico general y día. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



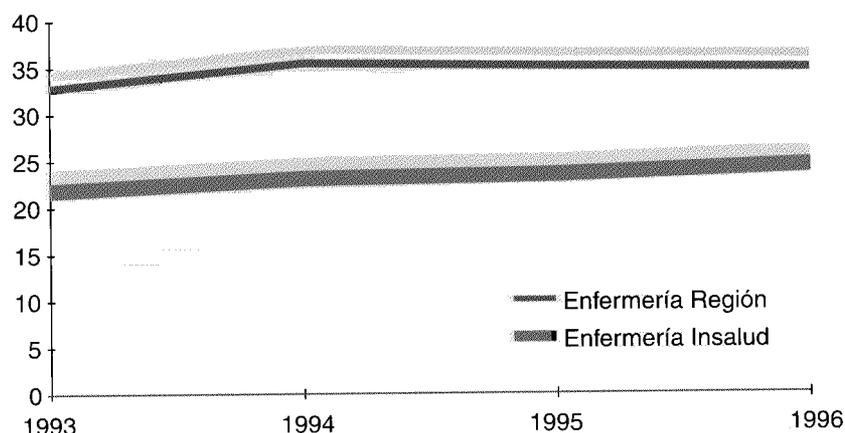
Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.13. Evolución anual del número medio de usuarios atendidos en equipos de atención primaria por pediatra y día. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICO 21.14. Evolución anual del número medio de usuarios atendidos en equipos de atención primaria por profesional de enfermería y día. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

La situación descrita se confirma al valorar el porcentaje de facultativos con presión asistencial mayor de 35 usuarios/día. Así, el número global de profesionales que superan esta presión asistencial en la Región durante 1996 es del 70,94%, frente al 42,4% del Territorio Insalud. Por categorías profesionales esta diferencia es, hasta cuatro veces y media, mayor en el caso de los pediatras del modelo tradicional (Tabla 21.20), que en el de médicos generales en donde no llega a duplicarla en ninguno de los dos colectivos (Tabla 21.19).

TABLA 21.19. Porcentaje de médicos generales con presión asistencial mayor de 35 usuarios/día, según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional			
	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996
Cartagena	55,26	48,64	52,29	67,43	83,78	77,37	90,00	81,70
Lorca	77,37	83,81	94,59	97,99	95,93	82,63	91,50	97,26
Murcia	73,31	76,38	84,72	74,73	94,94	93,65	96,63	95,02
TOTAL REGIÓN	69,03	69,39	77,21	75,77	92,64	91,48	95,13	93,58
TOTAL INSALUD	35,61	37,62	43,66	44,94	55,76	47,09	59,90	59,61

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

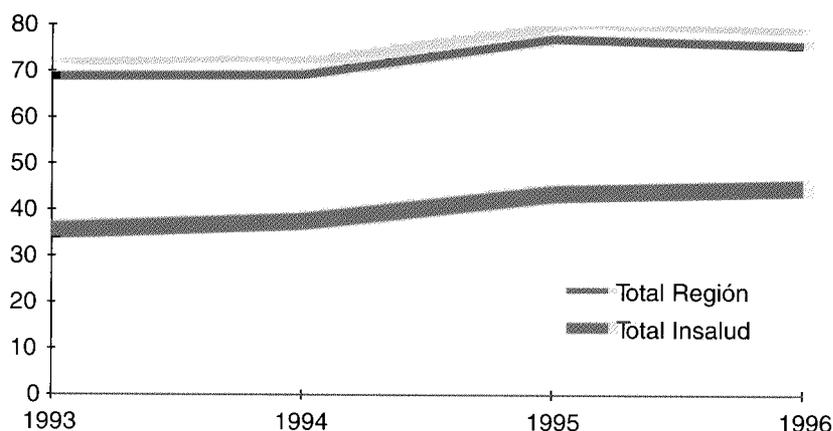
TABLA 21.20. Porcentaje de pediatras con presión asistencial mayor de 35 usuarios/día, según modelo de atención y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996

	Equipos de Atención Primaria				Modelo Tradicional			
	1993	1994	1995	1996	1993	1994	1995	1996
Cartagena	9,21	13,38	14,10	27,39	8,87	5,72	4,17	10,94
Lorca	15,38	14,69	32,14	51,79	12,90	8,33	0,00	25,00
Murcia	26,64	28,55	4,68	48,44	14,90	16,93	18,91	20,08
TOTAL REGIÓN	19,88	22,26	32,27	43,48	13,92	14,85	15,66	18,48
TOTAL INSALUD	6,46	7,51	15,49	18,39	2,66	2,59	3,87	4,59

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

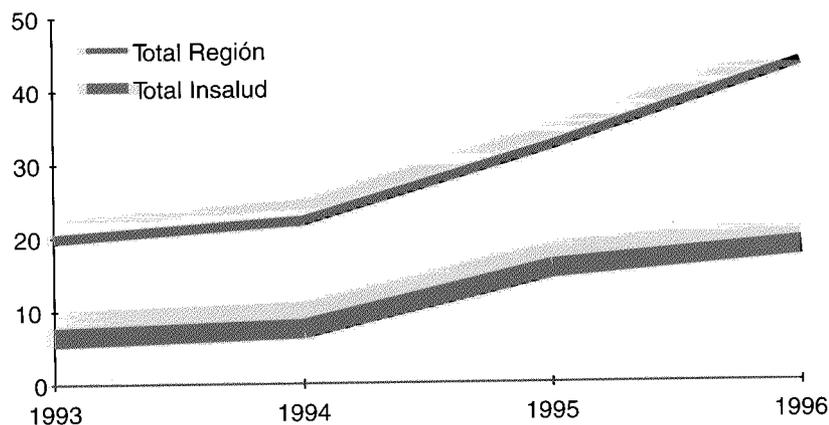
El porcentaje de facultativos con más de 35 usuarios diarios se ha mantenido a lo largo del periodo 1993-1996 por encima de los valores del Territorio Insalud (Gráficas 21.15 y 21.16). El diferencial entre ambos ha permanecido constante en los médicos generales y se ha incrementado entre los pediatras. En general se ha podido constatar que en dicho periodo hay un incremento del porcentaje de facultativos (médicos generales y pediatras) que atiende a más de 35 usuarios día. Este incremento es un fenómeno generalizado, tanto a nivel Regional como en el Territorio Insalud. El incremento es leve entre los médicos generales, mientras que la cifras se han duplicado en el caso de los pediatras. Así en la Región de Murcia durante 1996 el 75,77% de los médicos generales y 43,48% de los pediatras atienden a más de 35 usuarios/día (93,58% y 18,48% si son del modelo tradicional), frente a 69,03% y 19,88% en 1993 (92,64 y 13,92% en el modelo tradicional).

GRÁFICO 21.15. Porcentaje de médicos generales de equipos de atención primaria con presión asistencial mayor de 35 usuarios/día. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.16. Porcentaje de pediatras en equipos de atención primaria con presión asistencial mayor de 35 usuarios/día. Región de Murcia y Territorio Insalud 1993-1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

21.2.3. Tiempo consulta

Los médicos generales de la Región de Murcia dedicaron durante 1996 una media de 67 horas mensuales a consulta a demanda, en tanto que los pediatras dedicaron a ello unas 61 horas mensuales (Tabla 21.21). En el total del Territorio Insalud dedicaron a estas actividades, respectivamente, siete y seis horas mensuales menos. Los facultativos de la Gerencia de Atención Primaria de Lorca dedican mas tiempo a la consulta a demanda que sus compañeros del resto de las Gerencias, de forma que los médicos generales emplean 12 horas mensuales más que en el total regional y 4 horas más el caso de los pediatría.

En el bienio 1995-1996 el número de horas mensuales dedicados a consulta a demanda se incrementó en la Región en 5 horas, tanto entre los médicos generales como entre los pediatras. Este incremento ocurrió también en cada una de las Gerencias de Atención Primaria, aunque fue más acusado en las de Murcia y Lorca. En el Territorio Insalud el incremento fue mucho menor (1 hora en medicina general y 2 en pediatría).

TABLA 21.21. Horas mensuales dedicadas a consulta a demanda por facultativo y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995-1996

	MEDICINA GENERAL		PEDIATRÍA	
	1995	1996	1995	1996
Cartagena	72	74	59	60
Lorca	72	79	60	65
Murcia	55	62	54	61
TOTAL REGIÓN	62	67	56	61
TOTAL INSALUD	59	60	53	55

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

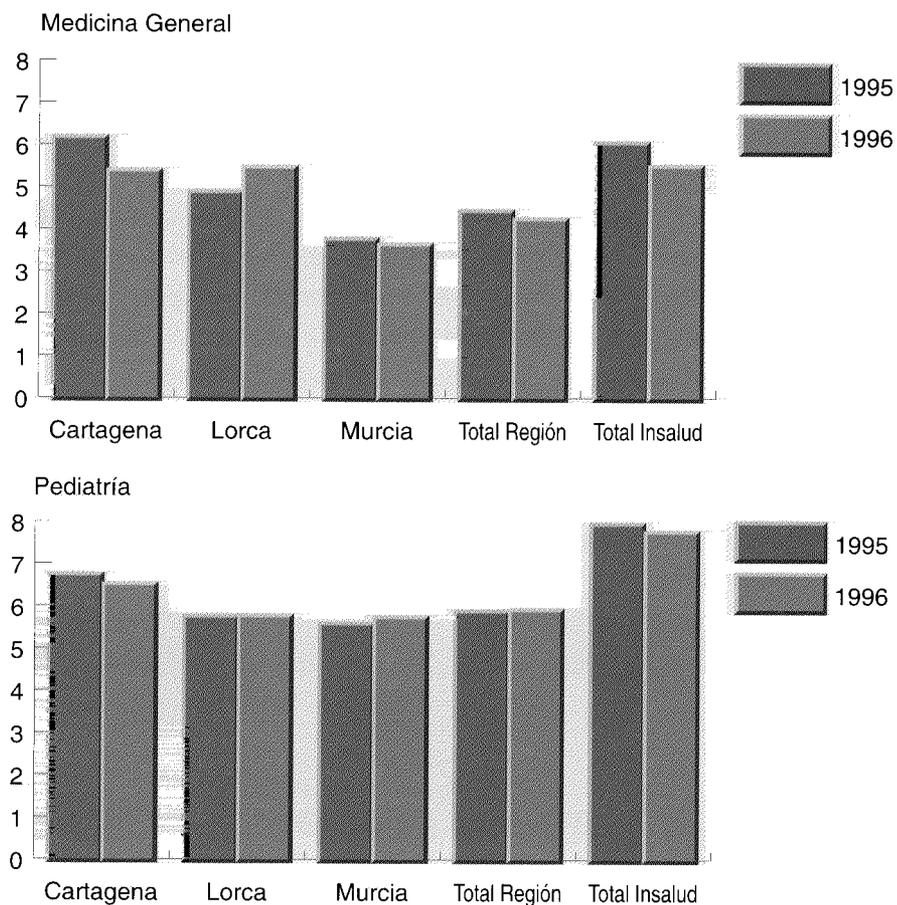
Por término medio, en el año 1996 los médicos generales de la Región dedicaron a cada usuario una media de 4,20 minutos por consulta y los pediatras 5,87 minutos, alrededor de un minuto menos que el tiempo empleado en el resto del Territorio Insalud en medicina general y de dos minutos en pediatría (Tabla 21.22). Este tiempo es mayor en la Gerencia de Atención Primaria de Lorca entre los médicos generales, llegando a igualarse prácticamente con el del Territorio Insalud. Entre los pediatras este indicador es más favorable en la Gerencia de Cartagena (6,47 minutos) aunque muy por debajo del tiempo medio empleado en el Territorio Insalud (Tabla 21.22 y Gráfica 21.17).

TABLA 21.22. Tiempo medio de consulta a demanda por usuario según facultativo y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995-1996

	MEDICINA GENERAL		PEDIATRÍA	
	1995	1996	1995	1996
Cartagena	6,13	5,34	6,70	6,47
Lorca	4,84	5,42	5,71	5,72
Murcia	3,72	3,59	5,54	5,69
TOTAL REGIÓN	4,39	4,20	5,84	5,87
TOTAL INSALUD	6,01	5,46	7,91	7,72

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

GRÁFICA 21.17. Tiempo medio de consulta a demanda por usuario según facultativo y gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995 y 1996



Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

En los últimos dos años el indicador se ha mantenido estable. Su tendencia no se puede establecer, ya que con anterioridad a 1995 se elaboraba de forma desglosada por los profesionales del nuevo modelo (EAP), los de cupo y los APD.

21.2.4. Tipo de consulta

El 18,79% del total de las consultas médicas realizadas en la Región durante 1996 se efectuaron en horario de tarde. En el Territorio Insalud este porcentaje ascendió a 28,16%. Por Gerencias de Atención Primaria este indicador tiene un comportamiento variable, que oscila entre el 13,36% de la Gerencia de Murcia y el 31,94% de la de Lorca. Con respecto a 1995 en la Región de Murcia este porcentaje ha disminuido. Ello ha ocurrido fundamentalmente por su descenso en la Gerencia de Murcia, mientras que se ha mantenido en la de Cartagena y se ha incrementado en Lorca. En el Territorio Insalud estas cifras se han mantenido constantes en los dos últimos años (Tabla 21.23). No obstante durante 1997 se ha incrementado sensiblemente el número de centros que realizan consultas en horario de tarde, por lo que es de esperar que este indicador se vea incrementado de una forma importante.

TABLA 21.23. Porcentaje de consultas realizadas en horario de tarde según gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio insalud, 1995-1996

	1995	1996
Cartagena	21,58	21,58
Lorca	27,94	31,94
Murcia	20,90	13,36
TOTAL REGIÓN	22,24	18,79
TOTAL INSALUD	27,34	28,16

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

El 15,03% de las consultas de medicina general realizadas en los centros asistenciales de la Región durante 1996 eran de tipo administrativo, un porcentaje que supone prácticamente el doble que los realizados en el Territorio Insalud, que ascienden al 9,5%.

21.2.5. Derivaciones

Durante 1996, en la Región de Murcia se realizan un total de 437.965 peticiones de laboratorio desde la Atención Primaria, que suponen 6,04 peticiones por cada 100 consultas (36 por 1000 habitantes), un porcentaje algo superior que en el Territorio Insalud que es del 5,38% (29 por 1000 habitantes). Las diferencias entre las distintas Gerencias de Atención Primaria son pequeñas. (Tabla 21.24).

TABLA 21.24. Número de solicitudes de pruebas de laboratorio según gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1996

	Nº TOTAL	POR 100 CONSULTAS	POR 1000 HABITANTES
Cartagena	100.791	6,51	35
Lorca	56.484	6,50	39
Murcia	280.690	5,81	36
TOTAL REGIÓN	437.965	6,04	36
TOTAL INSALUD	4.946.347	5,38	29

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

En 1996 se realizaron 108.908 derivaciones para exploraciones radiológicas, 1,5 solicitudes por cada 100 consultas en la Región (9 por 1000 habitantes) y 1,43% en el Territorio Insalud (8 por 1000 habitantes). En su distribución por Gerencias destaca la de Lorca con indicadores superiores a las otras Gerencias y a la tasa regional (Tabla 21.25).

TABLA 21.15. Número de solicitudes de exploraciones radiológicas según gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1996

	Nº TOTAL	POR 100 CONSULTAS	POR 1000 HABITANTES
Cartagena	22.237	1,44	8
Lorca	18.895	2,18	13
Murcia	67.776	1,40	9
TOTAL REGIÓN	108.908	1,50	9
TOTAL INSALUD	1.317.219	1,43	8

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

Durante 1996 se realizaron 446.814 derivaciones para interconsulta con especialistas, el 6,16% (37 por 1000 habitantes) de las consultas de la Región, una cifra superior a la del Territorio Insalud en el que se realizaron un 5,19% de derivaciones (28 por 1000 habitantes). En este caso fue la Gerencia de Lorca la que menos derivaciones realizó, con cifras inferiores a las correspondientes al Territorio Insalud (4,46% y 26 por 1000 habitantes) y la Gerencia de Murcia la que más derivaciones realizó (Tabla 21.26).

TABLA 21.26. Número de derivaciones para interconsulta con especialistas según gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1995-1996

	Nº TOTAL	POR 100 CONSULTAS	POR 1000 HABITANTES
Cartagena	96.005	6,20	34
Lorca	38.732	4,46	26
Murcia	312.077	6,46	41
TOTAL REGIONAL	446.814	6,16	37
TOTAL INSALUD	4.773.330	5,19	28

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

No se pueden realizar afirmaciones en cuanto a su tendencia ya que el indicador ha sido recientemente modificado y el número de derivaciones declaradas ha sufrido un fuerte incremento.

21.2.6. Caracterización de la demanda

A nivel nacional se han realizado diversos estudios que intentan caracterizar la demanda asistencial en Atención Primaria. En la Región de Murcia se ha realizado a tal efecto un estudio transversal y retrospectivo de la demanda en cinco centros de salud (La Unión, San Antón, Molina de Segura, Sta. M^a de Gracia y Barrio del Carmen). Para ello se realizó un muestreo aleatorio estratificado por cupos de medicina general de 1052 consultas realizadas entre el 1/11/93 y el 31/10/94 en cada centro de salud. Como fuente de datos se utilizó la hoja de consulta del Sistema de Información de Atención Primaria (SICAP).

De los resultados obtenidos se puede concluir que la demanda asistencial de la población de mas de siete años de la Región de Murcia se caracteriza por:

- Las mujeres consultan mas que los hombres (60,7% frente al 39,3%).
- La edad media de los usuarios es de 44,2 años, aumentando la utilización de los servicios con la edad.
- No hay diferencias significativas en la distribución entre los diferentes días de la semana.
- La mayoría de las consultas atendidas son espontaneas, la mitad de ellas por problemas de salud conocidos y la mitad desconocidos.

Los motivos de consulta mas frecuentemente atendidos, clasificados según causas específicas de la WONCA, son los procedimientos administrativos (20,4%), las infecciones respiratorias agudas (11,2%), la hipertensión arterial no complicada (5,1%) y las lumbalgias (5,1%). No existen diferencias entre ambos sexos en las cinco primeras causas y existen leves diferencias entre las causas restantes (Tabla 21.27).

Entre los 7 y los 14 años, la infección respiratoria aguda es la causa más frecuente de consulta (23,8%), seguida de los procedimientos administrativos (7,5%) y hematomas y contusiones (2,7%). Entre los 15 y 39 años se invierte el orden y quedan los procedimientos administrativos en primer lugar (15,8%) y las infecciones respiratorias agudas en segundo (13,8%). Entre las mujeres de este grupo de edad, el 7,5% de las consultas tienen como causa la atención a la madre. Los hombres son atendidos mas frecuentemente por pequeños traumatismos que las mujeres. A partir de los 40 años son mas frecuentes los problemas crónicos (Hipertensión no complicada, Diabetes Mellitus, Artrosis, Hiperlipemias) y proporcionalmente menos los problemas agudos.

TABLA 21.27. Diez principales motivos de consulta en cinco centros de salud de la Región de Murcia según causas específicas de la clasificación de la Wonca 1994

CAUSA ESPECIFICA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Proc. Administrativos	289	21,4	412	19,7	702	20,4
Infec. respiratoria superior	163	12,0	221	10,6	384	11,2
Hipertensión arterial no complicada	66	4,9	109	5,2	175	5,1
Lumbalgia	39	2,9	59	2,8	98	2,8
Fiebre. sudor. convulsiones	34	2,5	62	3,0	96	2,8
Neurosis	21	1,6	48	2,3	69	2,0
Hiperlipemias	33	2,4	30	1,4	63	1,8
Diabetes Mellitus	25	1,8	34	1,6	59	1,7
Atención a la madre y al niño	—	—	59	2,8	59	1,7
Bronquitis aguda	19	1,4	39	1,9	58	1,7

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud

A modo de resumen, se puede afirmar que la actividad asistencial en la Región de Murcia esta condicionada por la existencia de una mayor demanda de los usuarios con respecto al Territorio Insalud. Este hecho se ve agravado por el déficit comparativo de recursos humanos, puesto de manifiesto en la existencia de un mayor número de habitantes que atiende cada profesional sanitario de la Región de Murcia que en el resto del Territorio Insalud (véase epígrafe de recursos humanos). Esta situación se ha mantenido a lo largo del tiempo en todas las Gerencias de Atención Primaria y ha sido puesta de manifiesto en todos los análisis realizados con anterioridad.

Los valores del resto de los indicadores analizados, sus diferencias con el Territorio Insalud y su tendencia, son consecuencia de estos dos fenómenos. Así se puede constatar como la presión asistencial, medida a través del número de pacientes atendidos por profesional y día o por el porcentaje de estos con una presión asistencial mayor a 35 pacientes diarios, es significativamente mayor (hasta 4,5 veces mayor) en la Región de Murcia que en el resto del Territorio Insalud. El número de horas mensuales que los profesionales tienen que dedicar a consultas es hasta 12 horas mayor que en el Territorio Insalud. Lo que necesariamente provoca un menoscabo en el tiempo dedicado a otras actividades (prevención, promoción, investigación, formación, etc...) y en el menor tiempo dedicado a cada paciente (alrededor de minuto y medio menos por paciente atendido en medicina general y casi dos minutos en pediatría).

21.3. ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENTE

La atención continuada y urgente extrahospitalaria en la Región de Murcia es un servicio que se realiza a través de diferentes dispositivos: los Puntos de Atención Continuada (PAC), los Servicios Normales de Urgencia (SNU), los Servicios Especiales de Urgencia (SEDU) y los Puntos de Especial Aislamiento (PEA).

Los PAC están formados por Equipos de Atención Primaria (EAP) que ofertan atención continuada durante las 24 horas del día. Además, los EAP prestan atención continuada desde las 8 horas hasta la 17 ó 20 horas y a partir de esta hora es el SNU o SEDU quien continúa prestando este servicio. En la actualidad, en la Región de Murcia hay un total de 10 PAC que cubren a 77.848 habitantes, un 7,4% de la población Regional. Su distribución por Gerencias de Atención Primaria se incluye en la Tabla 21.28.

TABLA 21.28. Dispositivos destinados a atención continuada y urgente por gerencias de atención primaria. Región de Murcia 1997

	PEA		PAC		SNU		SEDU	
	Nº	POB	Nº	POB	Nº	POB	Nº	POB
Lorca	1	446	2	15.950	3	105.829	0	0
Cartagena	2**	4.278	3*	16.464	5*	231.095	0	0
Murcia	6	12.040	5	45.434	9	169.933	6	444.132
TOTAL REGIÓN	9	16.764	10	77.848	17	506.857	6	444.132

* En Pozo Estrecho el PAC funciona hasta las 22 horas y a partir de esa hora lo hace el SNU de Torre Pacheco..

** El PAC de Portman funciona de 8 a 22 horas.

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud.

Los Servicios Normales de Urgencia (SNU) cubren la atención continuada a partir de las 17 horas y los Servicios Especiales de Urgencia (SEDU) durante la 24 horas. Ambos suelen coexistir con los EAP o con los profesionales del Modelo Tradicional. En la Región existen 17 SNU que prestan atención a 506.857 habitantes (48,5%) y 6 SEDU que atienden a 444.132 habitantes (42,5%), cuya distribución por Gerencias de Atención Primaria se recoge en la Tabla 21.28. En estos dispositivos trabajan, excluido el personal de los equipos de dirección, un total de 362 efectivos (Tabla 21.29). El colectivo mayoritario es formado por los médicos, con 108 profesionales que suponen el 29,8% del total. Además, prestan sus servicios 83 enfermeros, 100 celadores, 57 conductores y 14 telefonistas y locutores. La Gerencia de Atención Primaria de Murcia aporta el 75,7% de los recursos. De los 273 efectivos adscritos a esta Gerencia, 90 de ellos (32,8%) pertenecen a los SNU existentes y 184 (77,2%) al SEDU.

En cuanto a su funcionamiento, no existe un sistema integrado de urgencias sanitarias como tal. En la atención urgente intervienen, además de los dispositivos enunciados, los hospitales de la Región, la Cruz Roja y algunos dispositivos, como el Plan COPLA o los GAME, durante el verano. El Insalud ha puesto en marcha un teléfono centralizado, el 061, por el que se coordinan los Servicios Especiales de Urgencias (444.132 habitantes) y tiene prevista su extensión al resto de la Región, así como su potenciación como un sistema integral de urgencias sanitarias.

TABLA 21.29. Distribución de los recursos humanos de los SNU/SEDU por categoría laboral y gerencia de atención primaria. Región de Murcia 1996

	MÉDICOS ENFERM. CELAD. CONDUCT. TEL/LOC					TOTAL		
	N.º					Nº	%	
LORCA	10	10	12	0	0	32	8,9	
CARTAGENA	20	16	20	0	0	56	15,5	
MURCIA	78	57	68	57	14	274	75,7	
TOTAL REGIÓN	N.º	108	83	100	57	14	362	100
	%	29,8	22,9	36,2	15,7	3,9	100	

Leyenda: ENFERM.: Enfermeros, CELAD: celadores, CONDUCT: Conductores, TEL/LOC: telefonistas y locutores

Fuente: Servicio de Planificación y Coordinación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud.

Los Puntos de Especial Aislamiento (PEA), como su propio nombre indica, están situados en núcleos de población aislados o con una accesibilidad deficiente. La atención continuada se ofrece las 24 horas del día por un médico y, a veces, un enfermero que permanecen localizados. En algún caso esta cobertura está limitada hasta las 22 horas. Actualmente existen 9 PEA en la Región (Tabla 21.28) que cubren a 16.764 habitantes (1,6% de la población).

Durante 1996, se atendieron a 526.827 usuarios en los dispositivos de atención continuada extrahospitalaria de la Región de Murcia, con una frecuentación de 0,82 consultas por habitante (Tabla 21.30). Esta frecuentación duplica a la correspondiente al Territorio Insalud. En la distribución por Gerencias de Atención Primaria se puede observar una frecuentación semejante en el caso de Lorca y Cartagena, con valores por debajo del total regional y mayores que los del Territorio Insalud. La frecuentación en la Gerencia de Murcia es superior a la media regional y a la de Insalud y casi duplica a las Gerencias restantes.

TABLA 21.30. Frecuentación a los dispositivos de atención continuada por gerencias de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1996

	Nº CONSULTAS	FRECUENTACIÓN
Cartagena	172.647	0,67
Lorca	93.621	0,74
Murcia	260.559	1,14
TOTAL REGIÓN	526.827	0,82
TOTAL INSALUD	6.143.486	0,43

Frecuentación: Número de consultas por habitante y año.

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

El 2,85% de los usuarios atendidos en estos dispositivos durante 1996 fueron derivados a los centros hospitalarios de la Región para su diagnóstico y/o tratamiento (Tabla 21.31), lo que supone una tasa del 1,92 por 1000 habitantes. Mientras tanto, en el Territorio Insalud estos valores fueron algo mayores. En comparación con 1995 los datos muestran un progresivo acercamiento en las tasas de derivación por 1000 habitantes de la Región de Murcia a las del Territorio Insalud (aumentan en la Región de Murcia y disminuyen en el Territorio Insalud), tanto en su distribución regional como por Gerencias de Atención Primaria.

TABLA 21.31. Derivaciones de usuarios de los dispositivos de atención urgente y continuada a los hospitales por gerencia de atención primaria. Región de Murcia y Territorio Insalud 1996

	POR 100 USUARIOS	POR 1000 HABITANTES
Cartagena	2,05	1,14
Lorca	3,42	2,12
Murcia	3,17	2,57
TOTAL REGIÓN	2,85	1,92
TOTAL INSALUD	5,02	2,03

Fuente: Indicadores de Atención Primaria. Insalud.

21.4. CARTERA DE SERVICIOS

La Cartera de Servicios de Atención Primaria constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria, y que favorecen el desarrollo de la Atención Primaria. El Servicio se define como una/s actividad/es desarrolladas o fomentadas por los profesionales de Atención Primaria, destinadas a atender o prevenir un problema de salud o satisfacer una demanda sanitaria y se justifica por la necesidad de clarificar y diferenciar la oferta de Servicios que deben desarrollarse en el marco de la Atención Primaria. Entre sus aplicaciones, figuran el servir como instrumento para mostrar a los usuarios la actuación del nivel de Atención Primaria de una forma atractiva y comprensible, medir la actividad de los EAP y establecer el producto de la Atención Primaria.

Su desarrollo se ha realizado a través del establecimiento de dos elementos básicos: las Normas Técnicas Mínimas (NTM) y el sistema de Valoración de la Cartera de Servicios. Las NTM son un conjunto de 109 normas en las que se incluyen los criterios que debe cumplir cada Servicio. Pretenden definir, a la luz de la experiencia cotidiana de los profesionales y del conocimiento científico, los elementos de la atención a las personas que acuden a los servicios prestados que son considerados básicos, relevantes y de inexcusable cumplimiento. La Valoración de la Cartera de Servicios es el procedimiento para la evaluación de los servicios de cada Equipo de Atención Primaria (EAP).

La puesta en marcha de alguno de los servicios incluidos en la Cartera por parte de un EAP requiere la acreditación previa. Para ello el EAP debe cumplir una serie de requisitos, entre los que se encuentran:

- Existencia de historias clínicas.
- Disponibilidad de las fichas de edad y sexo con indicación de programas y/o factores de riesgo.
- Compromiso del EAP de la puesta en marcha de un mecanismo interno de evaluación que aporte información fiable.
- Existencia de protocolos o programas de salud (marco o del propio equipo) como sustento de los servicios.
- Pertinencia (responde a objetivos de la administraciones sanitarias, planes de salud o problemas importantes).

- Eficacia, efectividad y factibilidad de las actividades que supone cada servicio.
- Satisfacción de las expectativas de los usuarios. La evaluación se realiza mediante el cálculo de la cobertura de cada servicio y del cumplimiento de las NTM, empleando para ello una muestra aleatoria de las historias clínicas del centro. Cada Gerencia de Atención Primaria verifica al menos tres servicios del 25% de los EAP y la Subdirección General de Atención Primaria realiza una auditoria al 25% de las Gerencias.

Los contratos-programa han ido incorporando progresivamente los servicios de cada EAP, estableciendo unos objetivos en cuanto a su cobertura y el grado de cumplimiento de las NTM. Además asigna a cada servicio una ponderación establecida por parte de la Subdirección General (su valor técnico) y, a partir de estos tres elementos (cobertura, cumplimiento de los NTM y valor técnico), calcula el “producto” que debe obtener cada EAP y el total de la Gerencia.

La Cartera de Servicios ha sido elaborada unilateralmente por el Insalud. La Consejería de Sanidad, a pesar de disponer de competencias para ello y de lo previsto en el Convenio de Atención Primaria, no ha dispuesto de oportunidades para intervenir en la definición de los servicios o en su evaluación. Tampoco, en el proceso anual de negociación de la cartera de servicios, existe un marco de negociación regional por el que la Consejería pueda participar en su adaptación a los problemas, los Planes de Salud y los Programas Marco existentes. Todo esto ha provocado que, aunque existe un alto grado de concordancia, haya desajustes entre estos y la Cartera de Servicios. En cualquier caso, la implantación de la Cartera de Servicios ofrece unos resultados claramente positivos, puesto que ha permitido un gran avance en la homogeneización de la oferta de servicios y están fuertemente arraigados en la cultura de los EAP.

En la primera Cartera de Servicios (1991) había 55 de ellos organizados en 10 grupos. Las sucesivas revisiones y adaptaciones han ido recortándolos, hasta llegar a los 35 servicios organizados en cuatro grupos (atención al niño, a la mujer, al adulto y anciano y fisioterapia) incluidos en el contrato-programa para 1997 (Tabla 21.32). De ellos hay 21 servicios (60%) que cuentan con el respaldo de Programas Regionales Marco (Atención al Niño, Vacunas y Atención al Adulto con tres subprogramas). El resto, el 40% de los servicios, cuentan con el respaldo de programas o protocolos específicos de cada EAP, acreditados por las propias Gerencias de Atención Primaria. Todos los servicios pueden ser ofertados por los EAP, excepto uno (Tratamientos Fisioterapéuticos Básicos) que lo son por las Unidades de Fisioterapia, dispositivos no adscritos a los Equipos.

TABLA 21.32. Oferta de servicios por los equipos de atención primaria. Distribución por servicios y gerencias de atención primaria. Región de Murcia 1996

REFERENCIA SERVICIOS	MURCIA		CARTAGENA		FORÇA		TOTAL REGIÓN	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ATENCIÓN AL NIÑO								
Vacunación Niño*	39	100,0	18	100,0	6	85,7	63	98,4
Consulta Niños*	39	100,0	18	100,0	7	100,0	64	100,0
Revisión Niño Sano 0-23 meses*	36	92,3	18	100,0	7	100,0	61	95,3
Revisión Niño Sano 2-5 años*	35	89,7	18	100,0	7	100,0	60	93,7
Revisión Niño Sano 6-14 años*	37	94,9	18	100,0	6	85,7	61	95,3
Información Sanitaria en la Escuela*	12	30,8	15	83,3	3	42,9	30	46,9
Prevención Caries Infantil	4	10,3	18	100,0	7	100,0	29	45,3
ATENCIÓN A LA MUJER								
Captación y Valoración M. Embarazada	38	97,4	18	100,0	7	100,0	63	98,4
Seguimiento Mujer Embarazada	29	74,4	18	100,0	5	71,4	52	81,2
Preparación al Parto	23	58,9	18	100,0	4	57,1	45	70,3
Visita Primer Mes Postparto	34	87,2	18	100,0	4	57,1	56	87,5
Información/Segto. Anticonceptivos	18	46,1	18	100,0	6	85,7	42	65,6
Vacunación Rubéola*	38	97,4	18	100,0	6	85,7	62	96,9
Diagnóstico precoz Cáncer Cervix	13	33,3	17	94,4	2	28,6	32	50,0
Diagnóstico precoz Cáncer Endometrio	38	97,4	18	100,0	6	85,7	62	96,9
Diagnóstico precoz Cáncer Mama	13	33,3	18	100,0	7	100,0	38	59,4
ATENCIÓN AL ADULTO Y ANCIANO								
Consulta Adultos	39	100,0	18	100,0	7	100,0	64	100,0
Vacunación Gripe menores de 65 años*	36	92,3	18	100,0	7	100,0	61	95,3
Vacunación Gripe mayores de 65 años*	37	94,9	18	100,0	7	100,0	62	96,9
Vacunación Tétanos*	39	100,0	18	100,0	6	85,7	63	98,4
Vacunación Hepatitis B Grupos Riesgo*	37	94,9	18	100,0	7	100,0	62	96,9
Prevención Enf. Cardiovasculares*	39	100,0	18	100,0	7	100,0	64	100,0
Atención P. Crónicos: Hipertensión A.*	39	100,0	18	100,0	7	100,0	64	100,0
Atención Pacientes Crónicos: Diabetes*	39	100,0	18	100,0	7	100,0	64	100,0
Atención Pacientes Crónicos: Epec*	21	53,8	18	100,0	7	100,0	46	71,9
Atención Pacientes Crónicos: Obesos*	13	33,3	18	100,0	7	100,0	38	59,4
Atención P. Cr.: Hipercolesterolemia*	38	97,4	18	100,0	7	100,0	63	98,4
Atención a Pacientes con VIH-SIDA*	17	43,6	18	100,0	5	71,4	40	62,5
Educación G. P. C. Diabéticos*	12	30,8	13	72,2	5	71,4	30	46,9
Educación G. P. C. Otras Patologías*	10	25,6	13	72,2	3	42,9	26	40,6
Atención Domiciliaria P. Inmovilizados	39	100,0	18	100,0	7	100,0	64	100,0
Atención a Pacientes Terminales	38	97,4	18	100,0	7	100,0	63	98,4
Atención Consum. Excesivo Alcohol*	17	43,6	18	100,0	7	100,0	42	65,6
Prev. y Detección Problemas Anciano	17	43,6	18	100,0	7	100,0	42	65,6

Tratamientos fisioterapéuticos básicos. Ofertado por dispositivos no adscritos al EAP

* Servicios respaldados por Programas Marco Regionales.

Fuente: Unidad Técnica de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud

A partir de los resultados de la evaluación de la Cartera de Servicios realizada en 1996, se ha calculado el número de Equipos que realizan cada uno de los servicios en las tres Gerencias de Atención Primaria y en el total de la Región (Tabla 21.32). Hay 6 Servicios, el 17,1% del total, que son ofertados por todos los EAP. Un total de 21 servicios, el 61,8% de ellos, son ofertados por mas del 75% de los EAP y 9 servicios, un 26,4%, son ofertados por entre el 50% y el 74,9% de los EAP. Solo hay 4 servicios, el 11,8%, que son ofertados por menos del 50% de los EAP, si bien el servicio menos ofertado alcanza al 40,6% de los equipos. Hay que destacar que tres de estos cuatro servicios (Información Sanitaria en la Escuela y Educación a Grupos de Pacientes Crónicos Diabéticos y con otras Patologías), constituyen el total de servicios de la cartera relacionados con la educación sanitaria a grupos.

La oferta de servicios es mayor en la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena, mientras que la de Murcia es la que menor número oferta. Así, en la Gerencia de Cartagena, todos los servicios son ofertados por al menos el 72,2% de los EAP y 30 servicios, el 88% de ellos, es ofertado por todos los EAP (Tabla 21.33).

TABLA 21.33. Oferta de servicios por equipos de atención primaria. Distribución por porcentajes de servicios ofertados y gerencias de atención primaria. Región de Murcia 1996

% OFERTA	MURCIA		CARTAGENA		LORCA		REGIÓN	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
75 - 100	20	58,8	32	94,1	26	76,5	21	61,8
50 - 74,9	3	8,8	2	5,9	5	14,7	9	26,4
25 - 49,9	10	29,5	0	0,0	3	8,8	4	11,8
< 25	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	34	100,0	34	100,0	34	100,0	34	100,0

Fuente: Unidad Técnica de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud

La cobertura regional de los servicios se ha calculado empleando como denominador la población teórica cubierta por EAP en cada año tomando del censo de 1991. En el caso de los Servicios de Atención al Niño, las coberturas alcanzadas durante 1996 varían entre el 80,3% del Servicio de Revisión del Niño Sano de 0-23 meses y el 47,5% de la cobertura de dicho servicio entre los 6 y 14 años (Tabla 21.34). Como se puede observar, la cobertura de los servicios de Atención al Niño Sano bajan al incrementarse la edad de estos. La cobertura de la Vacunación al Niño (71,8%) es inferior a la ofrecida por el Programa Regional de Vacunaciones, lo que puede reflejar un problema de subregistro debido a la interpretación de los criterios de inclusión en este servicio. En general las Gerencias de Cartagena y Lorca presentan mejores indicadores que la de Murcia. En relación con 1995 se ha producido un incremento en la cobertura de los servicios, tanto a nivel regional como en cada Gerencia.

TABLA 21.34. Cobertura de la cartera de servicios de atención al niño por gerencia de atención primaria. Región de Murcia 1995-1996

SERVICIO	AÑO	MURCIA	CARTAGENA	LORCA	REGIÓN
Consulta Niños	1995	57,6	54,7	59,8	56,9
	1996	54,4	59,5	61,3	56,7
Vacunación Niños	1995	63,8	74,9	56,5	66,5
	1996	68,1	82,5	66,1	71,8
Revisión Niño Sano 0-23 meses	1995	75,7	81,1	85,7	78,6
	1996	81,6	74,8	85,1	80,3
Revisión Niño Sano 2-5 años	1995	61,1	67,1	71,4	64,4
	1996	55,3	76,0	87,3	64,8
Revisión Niño Sano 6-14 años	1995	42,9	51,7	34,6	44,4
	1996	40,3	63,6	48,1	47,5
Información Sanitaria Escuela	1995	-	19,8	19,3	
	1996	-	37,9	38,6	
Prevención Caries Infantil	1995	-	32,6	4,1	
	1996	-	49,4	16,7	

Datos en %.

Fuente: Unidad Técnica de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud

Durante 1996 la cobertura de los servicios de Atención al Adulto y al Anciano fue dispar y, en general, baja (Tabla 21.35). Así de los 18 servicios incluidos, ninguno tiene una cobertura mayor del 75%, cinco tienen una cobertura entre el 50 y el 74,9%, tres servicios cubra entre el 25 y el 49,9% de la población y el resto, 10 servicios, alcanza menos del 25% de cobertura (nueve de ellos no llegan al 10%). En siete de los servicios (el 39%) la cobertura lograda en 1996 ha sido menor que en 1995.

Los servicios que hace referencia a vacunaciones en el adulto son, junto a los de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares Atención a Paciente Inmovilizados y a Terminales, los que presentan coberturas mas altas. En los servicios sobre vacunaciones la cobertura mas bajas corresponde a vacunación del Tétanos y Gripe en menores de 65 años. Al igual que sucede con las vacunaciones del niño, los resultados difieren con los ofrecidos por el Programa Regional de Vacunaciones.

Los servicios relacionados con la Atención a Pacientes Crónicos (Hipertensión, Diabetes, EPOC, Obesidad e Hipercolesterolemia) presenta unas coberturas por debajo del 11%, tanto en sus valores regionales como por Gerencias de Atención Primaria. En el caso de la Diabetes, la cobertura obtenida es muy similar a la prevalencia de la enfermedad en la Región (entre el 3 y el 6 % de la población padece este problema de salud), mientras que en el resto las coberturas solo alcanzan entre el 9 y 33 % de los casos esperados (se estima que el 6 % de la población general de la Región padece EPOC y que el 28 % de la población adulta regional padece Hipertensión, , el 20,5 % Obesidad y el 11 % Hipercolesterolemia). Igualmente, los servicios de Educación Sanitaria a grupos de Pacientes Crónicos presenta una cobertura inferior, en todos los casos, al 5%. Por todo ello podemos concluir que, en general, estos indicadores son claramente insuficientes si tenemos en cuenta la importancia de los problemas de salud que abordan, así como su inclusión dentro de los programas de salud que tienen una mayor tradición entre los EAP.

En general, la Gerencia de Cartagena obtiene mejores coberturas que las restantes.

TABLA 21.35. Cobertura de la cartera de servicios de atención al adulto y anciano por gerencias de atención primaria. Región de Murcia 1995-1996

SERVICIO	AÑOS	MURCIA	CARTAGENA	LORCA	REGION
Consulta Adultos	1995	48,9	62,4	63,3	55,1
	1996	47,7	64,3	55,3	53,1
Vacunación Gripe < 65 a.	1995	35,1	36,6	16,5	33,2
	1996	32,9	47,0	42,8	36,9
Vacunación Gripe > 65 a.	1995	74,7	63,1	79,6	72,2
	1996	64,8	73,6	58,9	66,4
Vacunación Tétanos	1995	20,6	19,8	13,5	19,3
	1996	22,9	26,6	11,3	22,4
Vacunación Hepatitis G. Riesgo	1995	47,3	57,5	20,6	46,2
	1996	45,8	75,7	27,6	51,1
Prev. E. Cardiovasculares	1995	62,1	81,9	79,2	70,4
	1996	58,9	88,0	76,2	68,8
Atención P.C. Hipertenso	1995	6,9	9,3	6,3	7,5
	1996	6,8	10,8	6,0	7,7
Atención P.C. Diabéticos	1995	3,0	4,5	3,7	3,6
	1996	3,0	5,3	3,5	3,7
Atención P.C. E:P.O.C.	1995	0,3	1,3	1,0	0,7
	1996	0,5	1,4	0,7	0,7
Atención P.C. Obesos	1995	0,6	3,7	1,0	1,6
	1996	0,8	4,5	1,3	1,8
Atención P.C. Hipercolesterol	1995	2,7	4,9	2,7	3,3
	1996	2,9	5,7	2,1	3,6
Atención P. VIH*	1995	0,1	1,3	0,3	0,5
	1996	0,4	1,5		0,7
Educación G.R.C. Diabetes*	1995	1,1	5,2	3,0	2,6
	1996	1,3	5,8	0,2	2,6
Educación G. R.C. Otros*	1995	2,3	7,3	2,5	3,8
	1996	1,3	9,2	1,6	3,4
Atención Inmovilizados	1995	55,9	91,2	57,3	66,2
	1996	57,2	96,4	47,9	65,9
Atención a Pacientes Terminales	1995	42,3	68,3	57,1	52,7
	1996	44,2	64,5	46,3	49,7
Atención Alcohol*	1995	8,4	2,3	7,2	6,4
	1996	9,1	3,6	2,6	6,8
Detección y D.P. Anciano	1996	15,4	129,9	93,0	47,2

Las coberturas están calculados en % salvo los señalados con * que están calculadas en 0/00

Fuente: Unidad Técnica de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud

En cuanto a los servicios de Atención a la Mujer (Tabla 21.36), durante 1996 los servicios relacionados con el embarazo son los que presentan una cobertura regional mayor (72% en captación y 57,1% en seguimiento). Las coberturas ligadas al parto presentan indicadores algo mas bajos (33,1% en preparación y 40,6% en visita posparto), cuando deberían ser similares a los relacionados con el embarazo. El resto de los servicios presenta coberturas inferiores al 50% de la población, si bien, hay que tener en cuenta que no están incluidas las actuaciones de la Consejería de Sanidad y Política Social y otras instituciones sin ánimo de lucro relacionadas con la anticoncepción y el diagnóstico precoz del Cáncer de Mama y Cervix.

En relación con 1995, todos los servicios han incrementado sus coberturas, salvo el de visita posparto que se mantiene prácticamente igual. La Gerencia de Atención Primaria de Cartagena presenta coberturas mayores que el resto.

TABLA 21.36. Cobertura de la cartera de servicios de atención a la mujer por gerencias de atención primaria. Región de Murcia 1995-1996

SERVICIO	AÑOS	MURCIA	CARTAGENA	LORCA	REGIÓN
Captación Embarazada	1995	57,2	68,7	69,7	62,1
	1996	64,5	81,3	91,3	72,0
Seguimiento Embarazada	1995	50,8	61,9	69,4	56,4
	1996	54,0	66,9	51,7	57,1
Preparación Parto	1995	32,5	32,7	32,8	32,6
	1996	31,4	39,2	29,2	33,1
Visita Postparto	1995	44,8	31,6	43,2	40,9
	1996	42,7	36,5	38,4	40,6
Información y S. Anticonceptivos	1995	1,3	12,5	7,6	5,5
	1996	8,4	17,7	13,8	11,5
Vacunación Rubéola	1995	19,1	20,4	4,2	17,5
	1996	22,8	26,9	10,9	22,4
D.P.Cáncer Cervix	1995	6,5	13,7	7,2	8,7
	1996	10,5	18,4	3,8	12,3
D.P.Cáncer Endometrio	1995	28,8	40,4	24,6	31,6
	1996	39,5	54,6	29,4	42,1
D.P.Cáncer Mama	1995	9,6	25,8	12,3	14,6
	1996	14,1	30,8	18,9	19,1

Fuente: Unidad Técnica de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud. Gerencias de Atención Primaria. Insalud

21.5. PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (PAPPS)

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) es un proyecto patrocinado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). A través de él se pretende que los Equipos de Atención Primaria (EAP) asuman la realización de una serie de actividades preventivas y de promoción de la salud dentro de sus áreas habituales. La decisión de adscribirse al PAPPS es voluntaria y se realiza tras el acuerdo mayoritario de los profesionales del centro. En cada EAP hay un responsable del programa, encargado de la coordinación de las actividades dentro de su Centro de Salud y con el responsable autonómico. Las diferentes actividades del PAPPS se integran en tres subprogramas (adulto, infantil y salud mental). El EAP puede participar en diferentes tipos de actividades, pero, al menos, debe realizar unas actividades mínimas relacionadas con el adulto y el niño.

El PAPPS se puso en marcha en 1990 y se han realizado evaluaciones en ese año, 1991, 1993 y 1995. Esta evaluación se realiza a través de una muestra de las historias clínicas de cada EAP. En diciembre de 1995 había 406 EAP inscritos, con un incremento del 17,7% con respecto al año anterior. En la Región de Murcia hay 16 EAP adheridos al PAPPS, que suponen el 25,8% de los EAP en funcionamiento y el 4% de todos los incluidos en el PAPPS. Solo dos de estos equipos, el 12% de los inscritos en la Región, han realizado la evaluación de 1993 y de 1995.

De las evaluaciones realizadas se desprenden las siguientes conclusiones:

- En el subprograma del adulto, el mayor grado de cumplimiento se encuentra en la detección de Hipercolesterolemia (87,6%), de Hipertensión (72,5%), de Obesidad (talla 68,2% y peso 66,7%) y Tabaquismo (61,1%). Las actividades con el peor grado de cumplimiento son aquellas relacionadas con la mujer (citología vaginal 31,7%; hemorragias postmenopausias 22,6%; mamografía 14,6% y la exploración mamaria 12,8%).
- Dentro del subprograma infantil las actividades con mayor grado de cumplimiento son las vacunaciones sistémicas (87,0%), el cribado de la displasia de cadera (84,5%), criptorquidia (84,1%) y metabolopatías (82,5%). Las actividades con peor grado de cumplimiento son la educación sanitaria sobre hábitos tóxicos (35,6%), tabaquismo pasivo (34,0%) y la lactancia materna durante más de tres meses (23,9%).

En general se ha constatado un mayor grado de cumplimiento en actividades de cribado que precisan de seguimiento, en detrimento de las actividades de educación sanitaria o de vacunaciones en adultos, así como una mayor aplicación de algunas de las actividades a los grupos que menos pueden beneficiarse de ellas.

21.6. SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA ASISTENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

La satisfacción de los pacientes es un resultado importante de la atención médica y como tal debe de ser concebida y medida. Los resultados de esta medición ofrece múltiples oportunidades de mejora y posibilidades de implantación de Actividades de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial. El Insalud realiza desde 1994 una encuesta de satisfacción de diseño observacional transversal, que utiliza como universo al usuario de Atención Primaria con acceso al Servicio de Cita Previa de los centros de salud. Se realiza un muestreo multietápico y estratificado siendo esta muestra proporcional a la distribución de la población del Área que dispone del servicio de cita previa en función de su ubicación geográfica, y en una fase posterior en función de la relación usuarios en consulta a demanda en medicina general / usuarios en consulta a demanda en pediatría. Tras esta distribución de la muestra se realiza una selección de forma aleatoria simple entre los usuarios que acudieron a consulta un día determinado del último trimestre del año. Las encuestas a los usuarios seleccionados se realizan telefónicamente por personal adiestrado.

Los resultados obtenidos en relación con la accesibilidad indican que se ha producido en la Región, desde el año 1994 al 1996, una mejoría en la satisfacción del usuario del sistema de cita previa. Conseguir cita con el médico de Atención Primaria resulta fácil o muy fácil para el 80,8 % de usuarios entrevistados en el año 1996 frente al 74,2 % de 1994 (Tabla 21.37). No obstante no se consiguen las cifras de Insalud a nivel nacional (84,5%) salvo para la Gerencia de Lorca que alcanza un 91,7% de personas para las que les es fácil o muy fácil conseguir cita telefónicamente (Tabla 21.38). Todavía un 17% de usuarios de la Región consideran que les es difícil o muy difícil conseguir dicha cita y en un 56,3% de los casos son necesarias más de 3 llamadas para obtenerla (más de 6 llamadas en un 24,9%), superando en este aspecto los valores obtenidos a nivel nacional por Insalud, que informa que actualmente el 39,2 % de los usuarios sólo precisa llamar entre una y dos veces a su centro de salud para conseguir cita (Tabla 21.39).

TABLA 21.37. Conseguir cita con su médico le resulta... Región de Murcia y Territorio Insalud 1994-1996

	1994		1995		1996	
	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD
Muy difícil	5,3	3,1	3,3	3,4	3,7	3,3
Difícil	19,1	11,1	16,4	10,6	13,2	11,0
Fácil	64,1	69,5	66,0	68,6	75,2	69,2
Muy fácil	10,2	14,9	11,5	15,8	5,6	15,3
NS/NC	1,3	1,4	2,8	1,6	2,3	1,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cifras en %.

Fuente: Encuesta de satisfacción Insalud.

TABLA 21.38. Conseguir cita con su médico le resulta... Resultados regionales por gerencias de atención primaria y Territorio Insalud 1996

	MURCIA	CARTAGENA	LORCA	REGIÓN DE MURCIA	INSALUD
Muy Difícil	7,9	3,3	0,6	3,7	3,3
Difícil	15,2	15,2	7,7	13,2	11,0
Fácil	69,9	70,2	88,9	75,2	69,2
Muy fácil	6,4	6,7	2,8	5,6	15,3
NS/NC	0,6	4,6	0,0	2,3	1,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta de satisfacción Insalud. Cifras en %

Si se valora la satisfacción con la atención recibida según el tiempo de espera y el que le dedica posteriormente el facultativo al usuario, se encuentra que en la Región de Murcia los tiempos de espera siguen siendo considerados elevados para el 43,3 % de los usuarios, que espera que cuando se le da cita a una hora se le reciba a esa hora o no más tarde de 15 minutos, hallando no obstante una mejoría con respecto a los datos nacionales en los que se aprecia que un 46,1% de los encuestados opinan que esperan bastante o mucho para entrar en consulta (Tabla 21.40). Los datos obtenidos en la serie 94-96, indican que en toda la Región hubo un empeoramiento de la satisfacción ante este ítem en el año 1995, frente a los datos de 1994. En el año 1996 se produce una mejoría en todas las áreas, sin llegar a alcanzar las cifras de 1994, siendo Cartagena la que presenta el tanto por ciento mayor de personas que consideran que esperan poco o muy poco (59,7 %). La Gerencia de Lorca presenta los niveles de descontento mayores de la Región, aunque sus resultados han mejorado, pasando de un 82% de usuarios que en 1995 expresaban esperar bastante o mucho, a cifras de un 79% en 1996. (Tabla 21.41). En general el usuario está bastante o muy satisfecho con el tiempo que le dedica su médico, obteniéndose en la Región datos muy similares a los nacionales de Insalud (89,6% y 89,4 % respectivamente) (Tabla 21.42).

TABLA 21.39. ¿Cuántas veces llama antes de que le den cita? Región de Murcia y Territorio Insalud 1994-1996

	1994		1995		1996	
	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD
1 - 2 veces	24,2	41,0	29,3	41,7	21,9	39,2
3 - 5 veces	32,3	28,6	29,8	30,8	31,4	35,1
6 y más veces	28,8	15,3	22,5	16,5	24,9	18,5
NS/NC	14,7	15,1	18,4	11,0	21,8	7,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cifras en %

Fuente: Encuesta de satisfacción Insalud.

TABLA 21.40. El tiempo de espera de la cita hasta que entra en consulta le parece... Región de Murcia y Territorio Insalud 1994-1996

	1994		1995		1996	
	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD
Muy poco	3,1	4,9	3,0	4,3	3,2	4,0
Poco	43,2	43,7	48,3	44,8	42,8	44,8
Bastante	31,1	31,5	26,2	28,1	27,9	31,9
Mucho	17,9	14,7	12,7	14,8	15,4	14,2
NS/NC	4,7	5,2	9,8	8,0	10,7	5,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cifras en %.

Fuente: Encuesta de satisfacción INSALUD.

TABLA 21.41. El tiempo de espera de la cita hasta que entra en consulta le parece... Región de Murcia por gerencias de atención primaria y Territorio Insalud 1996

	MURCIA	CARTAGENA	LORCA	REGIÓN	INSALUD
Muy poco	6,4	3,1	0,0	3,2	4,0
Poco	42,7	56,6	20,1	42,8	44,8
Bastante	33,5	17,2	40,0	27,9	31,9
Mucho	12,5	3,1	39,0	15,4	14,2
NS/NC	4,9	20,0	0,9	10,7	5,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cifras en %.

Fuente: Encuesta de satisfacción Insalud.

TABLA 21.42. ¿Está satisfecho con el tiempo que le dedica su médico? Región de Murcia y Territorio Insalud 1994-1996

	1994		1995		1996	
	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD	REGIÓN	INSALUD
Nada	5,0	2,7	3,5	2,0	1,5	1,7
Poco	8,4	8,8	10,7	7,5	7,9	7,4
Bastante	50,0	49,9	68,2	57,6	57,9	57,5
Muy satisfecho	35,5	36,8	13,7	30,2	31,7	31,9
NS/NC	1,1	1,8	3,9	2,7	1,0	1,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cifras en %.

Fuente: Encuesta de satisfacción Insalud.